



Processo Seletivo
Residência Multiprofissional e em
Área Profissional em Saúde 2014

CADERNO DE PROVA

Dia: 02 de fevereiro de 2014

Prova : **46-Terapeuta Ocupacional - Residencia Multiprofissional em Reabilitacao Fisica**

Leia com atenção:

01. Só abra este caderno após ler todas as instruções e, quando for autorizado pelos fiscais de sala.
02. Confira seus dados pessoais no quadro abaixo.
03. A prova terá duração de 3 horas; O(a) candidato(a) só poderá ausentar-se da prova após transcorridas 1h30.
04. Autorizado o início, verifique se este caderno contém 40 questões e se a prova condiz com a opção escolhida.
05. Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
06. Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e, só depois, transfira os resultados para a Folha de Respostas.
07. Confira, na sua Folha de Respostas, todos os seus dados impressos.
08. Para marcar a Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta. A marcação é definitiva, não admitindo rasuras e, em nenhuma hipótese, ela será substituída.
09. Não risque, não amasse, não dobre e não suje a Folha de Respostas, pois isso poderá prejudicá-lo(a).
10. Não será permitido ao candidato(a) levar consigo a prova, a mesma deve ser entregue juntamente com a Folha de Respostas aos fiscais de sala.
11. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião, nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da prova. Cabe única e exclusiva mente ao candidato interpretar e decidir.
12. A comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde do IMIP, deseja a todos uma boa prova.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 1 a 20 são referentes a prova Específica de SAÚDE COLETIVA.

1. Quais dos sistemas de informações abaixo podem ser utilizados pelas equipes de saúde para monitoramento de crianças de baixo peso?

- A. SIAB e SIA
- B. SIAB e SIM
- C. SIM e SIA
- D. SIAB e SISVAN
- E. SIM e SINAN

2. Qual das opções abaixo não se constitui um dos atributos da atenção primária a saúde?

- A. Longitudinalidade
- B. Integralidade
- C. Coordenação do cuidado
- D. Orientação familiar e comunitária
- E. Fragmentação da assistência

3. O momento do planejamento onde são estabelecidas as conexões entre as causas e consequências dos problemas abordados é:

- A. Momento situacional
- B. Momento normativo
- C. Momento explicativo
- D. Momento estratégico
- E. Nenhuma das respostas anteriores

4. Qual o instrumento de gestão que vem sendo utilizado para monitoramento do desempenho do sistema dos serviços de saúde:

- A. Pacto da atenção básica
- B. Programação pactuada integrada
- C. Indicadores da atenção básica
- D. Pacto de Gestão
- E. Nenhuma das respostas anteriores

5. A Promoção da Saúde tem como um de seus componentes a Educação em Saúde. São ações de Promoção da Saúde, EXCETO:

- A. Reunião com grupos de hipertensos e diabéticos.
- B. Orientação sexual para adolescentes nas escolas.
- C. Vacinação de contactantes de caso de sarampo.
- D. Orientação à gestante quanto à amamentação.
- E. Orientação de atividade física na Academia da Cidade.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

6. “Processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem um maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde, tornando-os aptos a analisarem sua realidade, de modo a propor alternativas que melhorem sua vida dentro do contexto e o ambiente onde eles vivem, de modo a controlar riscos e danos a sua saúde”.

Podemos afirmar que a definição anterior retrata qual princípio da promoção de saúde:

- A. Intersetorialidade
- B. Educação em saúde
- C. Empoderamento
- D. Reorientação dos serviços de saúde
- E. Participação social

7. No modelo de vigilância à saúde, a razão dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), em um município com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, deve ser igual a:

- A. 1
- B. >1
- C. <1
- D. 0
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

8. Relacione a coluna abaixo com as definições que se completam:

- 1. Controle Social
- 2. Equidade
- 3. Integralidade
- 4. Acolhimento
- 5. Intersetorialidade

() Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

() Ações comunicacionais, ato de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda, em todo o percurso da busca (recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta).

() Participação dos usuários na gestão do SUS. Seus fóruns oficiais são as Conferências e os Conselhos de Saúde.

() Um maior valor de financiamento das ações assistenciais para os municípios de menor IDH.

() Articular vários setores da sociedade em prol da melhoria da saúde da população.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A. 1;2;3;4;5
- B. 5;3;1;4;2
- C. 3;4;1;2;5
- D. 4;3;1;2;5
- E. 2;3;4;5;1



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

9. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO é correto afirmar:

- A. Tem como legislação básica as Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
- B. O controle social consta como um dos seus princípios e diretrizes.
- C. Seus recursos financeiros têm fontes diversas e são depositados em conta especial (Fundos de Saúde), em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- D. Exclui a participação da iniciativa privada mesmo quando os serviços públicos são insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- E. Executa ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito

10. O objetivo da Emenda Constitucional nº 29 foi:

- A. Regularizar a descentralização da gestão da Atenção Primária à Saúde;
- B. Aprovar o Pacto pela Saúde;
- C. Assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
- D. Regularizar a regionalização da assistência à saúde;
- E. Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Nordeste.

11. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, relativas ao controle da tuberculose, NÃO SE APLICA:

- A. Solicitar pesquisa de BK no escarro;
- B. Buscar os sintomáticos respiratórios;
- C. Referenciar todos os casos diagnosticados de tuberculose para o serviço de referência especializado;
- D. Notificar todos os casos à Secretaria Municipal de Saúde
- E. Realizar tratamento supervisionado.

12. NÃO se considera um dos princípios organizativos do SUS:

- A. Participação social
- B. Centralização
- C. Comando único
- D. Regionalização
- E. Hierarquização

13. São medidas de prevenção terciária, EXCETO:

- A. Próteses e órteses
- B. Fisioterapia
- C. Reabilitação
- D. Terapia Ocupacional
- E. Evitar sequelas



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

14. A definição de território utilizada no processo de organização local da Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como:

- A. Um espaço onde encontramos os três níveis de atenção à saúde.
- B. Um espaço dinâmico, “vivo”, em processo de construção e reconstrução.
- C. Uma área com indicadores epidemiológicos homogêneos.
- D. Uma área delimitada por características geográficas marcantes.
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

15. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, assinale “C” nas alternativas corretas e “E” nas erradas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Promover à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento as urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
- II. Planejar ações que promovam assistência apenas aos grupos de risco.
- III. Responsabilização sanitária para com os indivíduos/ famílias de um determinado território definido.
- IV. Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readequações.
- V. Promover uma atenção integral, contínua e organizada.

Estão CORRETAS apenas:

- A. II, IV, V
- B. I, III, IV, V
- C. I, III, V
- D. III, IV, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

16. Segundo a OPAS (2005), os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) são:

- Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizadas.
- Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
- Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadoras.
- Políticas e Programas que estimulem a equidade; primeiro contato; recursos humanos adequados; sustentáveis e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A. V, V, F, F
- B. F, V, V, F
- C. V, F, V, F
- D. V, F, F, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

17. Constituem antecedentes históricos da Saúde Coletiva, EXCETO:

- A. Medicina Social.
- B. Medicina Preventiva.
- C. Medicina Baseada em Evidências.
- D. Polícia Médica na Alemanha, Medicina Urbana na França e Medicina da força de trabalho na Inglaterra.
- E. Movimento da Reforma Sanitária no Brasil

18. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:

- A. Morbidade.
- B. Incidência.
- C. Letalidade.
- D. Prevalência.
- E. Transmissibilidade.

19. O Pacto pela Vida (2006) é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

- A. Saúde do idoso.
- B. Controle do câncer do colo de útero e da mama.
- C. Fortalecimento da atenção básica.
- D. Promoção da saúde.
- E. Redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

20. Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado (MS/ 2010). Assinale a alternativa ERRADA:

- A. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura as mulheres uma atenção humanizada à gravidez, às crianças um nascimento seguro e aos homens o acesso às unidades de saúde no terceiro turno.
- B. São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- C. São consideradas redes prioritárias pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Atenção Psicossocial.
- D. São componentes e interface da Rede de Urgência e Emergências (RUE): SAMU 192, Atenção Domiciliar e leitos de retaguarda.
- E. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como um de seus objetivos desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 21 a 40 são referentes a prova Específica de Terapia Ocupacional.

21. De acordo com a anatomia e fisiologia humana de membros superiores podemos afirmar que:

- A. Do corno anterior da medula e dos núcleos motores dos nervos cranianos partem fibras nervosas calibrosas de condução lenta, sendo chamados de motoneurônios alfa, que terminam nas fibras musculares.
- B. A distribuição sensorial do nervo radial é uma faixa da região posterior do antebraço e do braço; o dorso do 1º dedo e do 2º dedo, 3º dedo e metade radial do 4º dedo até as articulações interfalangianas distais.
- C. Os músculos pronador quadrado, flexor radial do carpo, palmar longo, flexor superficial dos dedos e flexor ulnar do carpo compõem o grupamento anterior da camada superficial de músculos do antebraço, tendo todos estes uma função comum que é a flexão do punho.
- D. A mão compreende 27 ossos que formam três grupos; Primeiramente temos os ossos do carpo em número de oito, organizados em duas fileiras, na primeira fileira temos o escafoide, o semilunar, o piramidal e o pisiforme, na segunda fileira temos o trapézio, o trapezoide, o capitato e o hamato; Após este grupamento temos os metacarpais, sendo cinco ossos, numerados a partir do polegar; e por fim, temos as falanges em número de 14 dispostas em três fileiras.
- E. A clavícula é conectada à escápula na sua extremidade distal pela articulação acromioclavicular, sendo esta uma articulação sinovial deslizante pequena que não está presente em todos os indivíduos.

22. Quanto ao controle da motricidade voluntária NÃO podemos afirmar:

- A. O reflexo de estiramento é importante no controle do tônus da musculatura esquelética. A sensibilidade desse reflexo é regulada pelos neurônios motores gama, que inervam motoramente as fibras musculares extrafusais.
- B. Quanto às funções dos tratos dos neurônios motores superiores a via corticoespinal medial é responsável pelo controle dos músculos do pescoço, ombro e tronco e a corticoespinal lateral principalmente pelo controle distal dos membros.
- C. As vias sensoriais para tato discriminativo e propriocepção consciente ascendem pelo trato do lemnisco medial, já as vias para dor, temperatura e tato grosseiro ascendem pela coluna anterolateral.
- D. Acredita-se que as áreas corticais pré-motoras funcionem na programação e na preparação do movimento e também no controle da postura.
- E. O cerebelo e os núcleos da base não participam diretamente do comando motor, mas sim da preparação para o movimento por não possuírem acesso direto aos motoneurônios.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

23. Em relação ao desenvolvimento motor típico e atípico considere a resposta CORRETA:

- A. No terceiro mês do desenvolvimento típico pode-se observar em prono suporte de peso em antebraços, com cotovelos alinhados ao ombro, abdução horizontal, extensão cervical, com MMII em flexão.
- B. No sexto mês típico em prono observa-se suporte de peso com MMSS em extensão e presença de reações de equilíbrio nessa postura, controle e retificação de tronco quando sentado, rola de supino para prono sem dissociação.
- C. Retração da cintura escapular em supino, pobre controle cervical quando puxado para sentar, não realização de descarga de peso em MMSS quando em prono no quarto mês podem ser indicativos de desenvolvimento atípico.
- D. No desenvolvimento atípico dentro do oitavo mês observa-se a transferência de quadrupede para sentado, puxa-se para ficar de pé, início da oponência do polegar e ausência da reação protetora para trás.
- E. A integração dos reflexos primitivos é primordial para a preparação da função ativa da preensão dos objetos, sendo comum observar a preensão palmar reflexa até o sexto mês.

24. A paralisia cerebral é descrita como uma série de “síndromes clínicas caracterizadas por distúrbios motores e alterações posturais permanentes de etiologia não progressiva que ocorre em um cérebro imaturo” (Gauzzi; Fonseca, 2004). Com base nessa definição marque a alternativa CORRETA:

- A. O grupo espástico corresponde a maioria dos casos de paralisia cerebral, sendo caracterizado por hipertonía muscular causando desequilíbrio entre a musculatura agonista e antagonista com predomínio do padrão flexor em MMSS, sem interferência da atividade tônica reflexa.
- B. Os casos de comprometimento extrapiramidal caracterizam-se por dificuldade em manter a postura pelas alterações do tônus muscular e presença de movimentação involuntária. Na forma atetóide observam-se movimentos lentos e suaves na parte proximal dos membros, na forma coreica são movimentos rápidos e arrítmicos e a forma distônica com movimentos amplos e fixos.
- C. O tipo atáxico é decorrente de lesões do cerebelo ou vias cerebelares, caracteriza-se pela ataxia do tronco, hipotonia, tremor de repouso, incoordenação motora e dismetria.
- D. Quanto a distribuição topográfica a criança quadriplégica apresenta comprometimento dos quatro membros de forma simétrica, com déficit no controle da movimentação proximal. A forma diplégica se caracteriza pelo predomínio de comprometimento nos MMII e de menor intensidade em MMSS. A hemiplegia é classificada pela apresentação do déficit motor em um hemicorpo levando a dificuldades na integração bilateral.
- E. Na prática clínica observa-se um número pequeno da forma mista, sendo mais comuns os casos com características exclusivas de um tipo ou outro.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL

FEVEREIRO/2014

25. O acidente vascular encefálico (AVE), é caracterizado por um déficit neurológico de início súbito causado por distúrbio vascular que acarreta a interrupção do fluxo sanguíneo para uma área específica, resultando em lesão cerebral e conseqüentemente comprometimento motor, sensorial, cognitivo, da percepção visual e da linguagem. Com relação aos principais déficits neurológicos decorrentes de oclusão na artéria cerebral média, identifique a alternativa CORRETA:

- A. Vertigens, dificuldades na deglutição, ataxia ipsolateral e alterações na sensação.
- B. Perda contralateral de controle motor, déficits cognitivos e sensoriais, afasia.
- C. Perda lateral de controle motor, principalmente no membro superior, hemianopsia homônima contralateral, déficits sensoriais e de linguagem.
- D. Perda do controle motor e sensibilidade contralateral, afasia e hemianopsia homônima contralateral.
- E. Perda do controle motor contralateral, ataxia, hemianopsia homônima contralateral e paralisia do III nervo craniano.

26. “(...) O poder de fogo das metralhadoras mais modernas e das armas pesadas puxadas por cavalos era tão devastador que os soldados que avançavam contra o inimigo eram dizimados aos milhares. No espaço de alguns meses, na maior parte dos campos de batalha, os combatentes tinham de cavar centenas de quilômetros de trincheiras e fazer muros de arame farpado para proteger-se.” (UMA BREVE HISTÓRIA DO MUNDO – BLAINEY, 2011, p.292). É nesse contexto de guerras, que a Reabilitação Física começa a surgir e a ressaltar o valor do terapeuta ocupacional. Diante desta perspectiva, analise as afirmativas a seguir, marque V para verdadeira e F para a falsa e assinale a alternativa que apresenta a seqüência CORRETA, de cima para baixo.

- () A importância da ocupação, do treinamento de hábitos e da realização de trabalhos manuais era o que permeava a base do processo de reabilitação na Terapia Ocupacional do início do século XX.
- () Ao longo desse processo histórico, o terapeuta ocupacional pouco se engajou em projetos políticos e de democratização, o que dificultou o avanço na produção teórica e técnico-científica no contexto da reabilitação.
- () Atualmente, na prática clínica evidencia-se uma diminuição na incidência de pacientes adultos com sequelas motoras, o que pode ser atribuído à menor exposição a fatores de risco atrelada aos avanços da medicina.
- () A Terapia Ocupacional contemporânea segue a tendência de outras profissões ao ingressar na Prática Baseada em Evidência, aproximando a pesquisa científica à prática clínica.

- A. VVFF
- B. VFFV
- C. VVFF
- D. VFVV
- E. FVVF



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL

FEVEREIRO/2014

27. Segundo Santos LSB. (2003), a atuação do terapeuta ocupacional na criança com mielomeningocele deve:

- A. Favorecer aquisições perceptos-cognitivas adequadas para idade.
- B. Favorecer o quadro motor de acordo com o quadro clínico e a idade. Independente do nível da lesão temos como objetivo: Favorecer as reações de proteção e equilíbrio, adequação do tônus muscular- principalmente dos membros superiores, fortalecimento da musculatura abdominal, orientações de posicionamento.
- C. Favorecer independência possível nas Atividades de Vida Diárias (AVD) e prescrever órteses e adaptações de MMSS e equipamentos adequados para adequação postural.
- D. As alternativas A e C estão corretas.
- E. Todas as alternativas estão corretas.

28. A reabilitação do indivíduo com lesão na medula espinhal (LME) é um longo processo que requer ajustes em praticamente todos os aspectos da vida. Os objetivos gerais do terapeuta ocupacional, para tratamento da pessoa com LME estão descritos abaixo. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A. Aumentar a força apenas dos parcialmente inervados, com uso de atividades capacitantes e com propósito.
- B. Aumentar a resistência física por meio de atividades funcionais.
- C. Avaliar, recomendar e treinar o paciente no uso e nos cuidados de equipamento médico durável e adaptativo.
- D. Manter ou aumentar ADM articular e evitar deformidades, de modo ativo e passivo, uso de talas e posicionamento.
- E. Garantir a acessibilidade com segurança e independência dentro de casa, mediante recomendações de modificações.

29. Com relação ao tratamento terapêutico ocupacional na traumato-ortopedia, faça a correlação:

- 1) Estágio 2) Estágio 2 3) Estágio 3 4) Estágio 4

- () Simulação de atividades de interesse e que possam ser adaptadas e/ou graduadas pelo terapeuta, buscando complementação do desempenho.
- () Redução de edema, controle inflamatório, mobilização articular e força.
- () Introdução de atividades próximas da realidade do cliente, elaborando possibilidades de participação em tarefas que potencializam o uso da mão.
- () Retomada das funções anteriormente executadas no próprio ambiente contextualizado do cliente.
- () Reestabelecimento de funções e estruturas corporais através de condutas básicas.

- A. 1,1,2,3,4.
- B. 3,2,2,4,1.
- C. 1,4,2,2,3.
- D. 4,3,1,2,4.
- E. 3,1,2,4,1.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

30. Existem diversas metas da Terapia Ocupacional para o paciente com amputação em membro inferior. Assinale a única alternativa que relata metas de modo INCORRETO:

- A. Reduzir edemas e prevenir contraturas.
- B. Manter ou aumentar a ADM.
- C. Reduzir a dor e a mobilidade.
- D. Educar paciente e família quanto aos cuidados com o membro e com o uso da prótese.
- E. Avaliar acessibilidade da casa e fornecer dispositivos adaptativos e equipamento médico durável.

31. Referente às condutas e recursos utilizados pelo terapeuta ocupacional para alcance dos objetivos terapêuticos, analise as seguintes afirmativas:

1. A análise de uma atividade pode ser constituída por perguntas e observação durante uma atividade para verificar a capacidade funcional atual do sujeito, além de identificar as intenções prioritárias do mesmo
2. O principal objetivo de indicar o uso de uma órtese de posicionamento ao um paciente é para proporcionar alguma função corporal perdida pelo mesmo.
3. Para prescrição de uma cadeira de rodas de um paciente com lesão medular em nível T 12 é necessária a medida da altura do assento, que é definida como a distância entre a base do assento da cadeira e o ângulo inferior da escápula.
4. Para pacientes com dificuldade de preensão é indicado com frequência pelo terapeuta ocupacional o uso de uma correia universal, pois pode-se acoplar diversos utensílios de utilidade diária como escova de dentes e aparelho de barbear, sendo benéfico este tipo de dispositivo assistivo para qualquer paciente com esta problemática funcional.
5. A finalidade de graduar uma atividade terapêutica é facilitar a execução do paciente em determinadas tarefas cotidianas, a fim de proporcionar o maior nível de independência e funcionalidade do mesmo.

A alternativa que indica os itens INCORRETOS:

- A. Apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- B. Apenas as afirmativas 2, 3 e 5.
- C. Apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- D. Apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- E. Apenas as afirmativas 1, 4 e 5.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

32. O modelo universal é uma maneira de criar produtos e ambientes que sejam utilizados por todas as pessoas, independente da idade ou da capacidade. Sete princípios do modelo universal ajudam na elaboração de novos produtos e acessíveis a todas as pessoas. Quais dos princípios abaixo NÃO se enquadram neste modelo:

- A. Flexibilidade de uso.
- B. Durabilidade do produto.
- C. Informações e flexibilidade.
- D. Pouco esforço físico.
- E. Tamanho e espaço para abordagem e uso.

33. Em relação ao conceito da Terapia Ocupacional clínica ou Aplicada pode-se afirmar que:

- 1) Junção do conhecimento teórico- prático da clínica de Terapia Ocupacional em todas as áreas de atuação, sem estarem de acordo com as necessidades da região e situações-problemas.
 - 2) Utiliza de procedimentos simples não se adequando pertinentes à clientela.
 - 3) Permanente discussão sobre a relação terapeuta-paciente e a conduta ética.
 - 4) Atendimento supervisionado com práticas de entrevistas, escolha das abordagens metodológica, utilização adequada de testes, exames e demais avaliações.
- A. 2,3,4.
 - B. 2,4,5.
 - C. 1,2.
 - D. 3,4.
 - E. Todas erradas.

34. Um dos instrumentos utilizados para avaliar o desenvolvimento de habilidades e o nível de independência no desempenho das atividades funcionais da criança é o PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory). Sobre este teste marque a afirmativa INCORRETA:

- A. O teste PEDI foi desenvolvido para informar o desempenho da criança na faixa etária de 6 meses a 7,5 anos de idade.
- B. O PEDI é um teste no formato de questionário, podendo ser preenchido de duas formas: baseada no julgamento de profissionais que estejam familiarizados com o desempenho funcional da criança, ou em entrevista estruturada com pais ou cuidadores de referência.
- C. O PEDI avalia o desempenho da criança em três áreas: autocuidado, mobilidade e função social.
- D. O PEDI constituído de três partes, sendo elas: habilidades funcionais, assistência do adulto de referência e deslocamento.
- E. O teste PEDI é traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

35. Considerando os instrumentos de avaliação listados abaixo (escalas e indicadores de avaliação funcional), analise se são verdadeiras (V) ou falsas as proposições a seguir:

- () Escala de Ashworth - Instrumento de avaliação infantil, que informa sobre o desenvolvimento funcional de crianças entre 6 meses e 7 anos e seis meses de idade.
- () Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) - Instrumento de avaliação quantitativa da carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária.
- () Escala de Avaliação de Fugl-Meyer (EFM) – Instrumento quantitativo para mensuração sensório-motora da recuperação do AVC.
- () Escala Rancho Los Amigos – Instrumento de avaliação do nível de consciência.
- () Escala de Deficiência da ASIA – Classificação neurológica padrão de lesão na medula espinhal.

- A. V,F,F,V,F.
- B. F,F,F,V,F.
- C. V,V,F,F,V.
- D. F,F,V,F,V.
- E. F,F,F,F,V.

36. A Terapia Ocupacional é embasada no fazer, na ocupação e participação social. Esses princípios se tornaram conceitos centrais na definição de saúde. De modo geral, a sociedade já espera que o terapeuta ocupacional possa ajudar as pessoas a viverem suas vidas com o máximo de independência não apenas na realização de atividades de autocuidado, mas permitindo que elas possam gerir a si mesmas e aos outros, envolver-se no trabalho e no lazer, bem como fazer parte de grupos sociais. Na ocorrência de uma disfunção física, limitações nas estruturas e funções do corpo e no engajamento em atividades, poderá comprometer o desempenho ocupacional como um todo, sendo um vasto campo de atuação para o terapeuta ocupacional. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir, marque V para verdadeira e F para a falta e assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

- () A recuperação neurológica de disfunção do sistema nervoso central requer um treinamento relacionado à tarefa e a incapacidade funcional é um dos indícios mais importantes dos resultados à alta.
- () Na avaliação inicial, o terapeuta ocupacional deve incluir um exame das metas do paciente e de suas capacidades funcionais nas áreas de desempenho ocupacional, dos componentes e contextos de desempenho, que sejam relevantes ou não para a condição clínica.
- () No tratamento de disfunções físicas as estratégias são planos organizados ou conjuntos de regras que orientam a ação em várias situações. Diante da complexidade das estratégias motoras, estas serão utilizadas com cautela por não fornecem aos indivíduos habilidades básicas que possam ser adaptadas às demandas das ocupações dentro das variações de ambientes.
- () Pacientes com disfunções físicas comumente apresentam déficits óbvios nos componentes de desempenho, no entanto, intervenções que procuram melhorar a função dos componentes de desempenho sem avaliar e melhorar o desempenho ocupacional não podem ser consideradas Terapia Ocupacional.

- A. FVFF
- B. VFVF
- C. VVFF
- D. VFFV
- E. FVVF



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

37 “A avaliação é um processo dinâmico que se inicia com as observações no primeiro contato com o paciente e se prolonga ao longo do tratamento, a medida que as intervenções ocorrem, a partir dos problemas que o paciente apresenta no dia-dia e das condutas aplicadas a cada uma dessas dificuldades”(CARVALHO, L.M.G). Diante dessa definição podemos afirmar que:

- A. Um conjunto de informações sobre o paciente que possibilite a proposta de um programa de tratamento pouco compatível com suas necessidades.
- B. O processo de avaliação das sequelas decorrentes das lesões neurológicas é longo e implica a observação de vários fatores: a condição de tônus, o controle motor, a sensação e a percepção, sendo os únicos componentes a serem avaliados.
- C. O conjunto de procedimentos empregados no começo do processo terapêutico, cujos resultados, em geral, são considerados pré-requisitos necessário para o planejamento do processo de intervenção, constitui a chamada reavaliação.
- D. O terapeuta ocupacional deve: rever as informações preliminares (como as de encaminhamento e registro de outros tratamentos a que o cliente foi submetido); entrevistar o cliente e/ou responsável por ele; observar seu desempenho, avaliando áreas de habilidade e registrar os dados coletados de forma sintética e objetiva.
- E. No relatório ou no registro de avaliação devem-se considerar o potencial e os benefícios do tratamento para o paciente, porém não incluindo informações sobre o nível de independência funcional.

38. Segundo Luzo MCM et al. (2004), a adequação postural na postura sentada, seja na cadeira de rodas ou em outro sistema de assento traz os seguintes benefícios:

- A. Permite que todo individuo fique sentado com quadril, joelhos e tornozelos à 90 graus.
- B. Diminui a pressão, diminuindo ou eliminando o risco de úlceras de pressão, além de aumentar a instabilidade, incentivando assim a função.
- C. Diminui a fadiga, aumentando assim o tempo de tolerância na postura sentada.
- D. As alternativas A e C estão corretas.
- E. As alternativas A e B estão corretas.

39. Segundo Luzo MCM et AL. (2004), os princípios anatômicos influenciam significativamente o bom funcionamento de uma órtese de membro superior e merecem atenção especial do terapeuta:

- A. As proeminências ósseas devem ser consideradas na moldagem de uma órtese, pois quando confecciona-se a órtese deve-se exercer maior pressão nestas proeminências afim de favorecer a estabilidade da órtese.
- B. Os arcos da mão (Transverso proximal, Transverso distal e o longitudinal) devem ser considerados para que a posição funcional da mão seja mantida.
- C. Os ligamentos são responsáveis pelo alinhamento e pela estabilidade das articulações durante o movimento. As órteses devem causar um estresse desigual a estas articulações para promoverem desvios articulares e assim um desempenho funcional adequado para a mão.
- D. As alternativas B e C estão corretas.
- E. As alternativas A e B estão corretas.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: TERAPIA OCUPACIONAL
FEVEREIRO/2014

40. De acordo com os critérios importantes na avaliação para obtenção de resultados positivos com uso da órteses em mão espástica, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. Modelo = fatores individuais do paciente, custos, tempo de uso, simplicidade, otimização da função, otimização sensorial, eficiência na fabricação, colocação e retirada, sugestões do paciente, influência primária e secundária nas articulações, variações anatômicas, rotina de exercícios;
- B. Mecânica = aumento da pressão de contato, imobilização ou desestabilização das forças, imobilização da forças, componentes da órtese, material;
- C. Construção = aparência, segurança, ventilação, material de fixação;
- D. Ajuste = anatomia, pressão ligamentar alteração na cinemática;
- E. Educação do paciente = rotina de uso, habilidade na colocação e retirada da órtese, precauções.