

1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
 - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
 - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
 - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
 - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
 - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
 - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
 - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
 - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
 - a Universalidade
 - b Equidade
 - c Integralidade
 - d Descentralização
 - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
 - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
 - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c o direito à saúde como um direito individual.
 - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
 - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
 - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
 - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
 - a Humanização
 - b Educação permanente
 - c Atenção Básica
 - d Educação em saúde
 - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
 - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
 - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
 - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
 - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
 - b) Participação Social
 - c) Cuidado Centrado na Pessoa
 - d) Territorialidade
 - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
 - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
 - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
 - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
 - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
 - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
 - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
 - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
 - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
 - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
 - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
 - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
 - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
 - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
 - elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
 - intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
 - diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
 - propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a capitação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
 - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
 - as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
 - consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
 - manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
 - definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
 - redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** Observamos na contemporaneidade o crescimento da difusão e do uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no cenário da saúde como um todo. Com relação a estas práticas e o campo de atuação dos terapeutas ocupacionais analise as afirmativas abaixo:
- A formação generalista do terapeuta ocupacional o capacita para o uso de práticas corporais diversas, não necessitando estar habilitado em determinada técnica específica para atuar com alguns recursos da mesma. Entretanto só poderá utilizar a autodenominação referente à técnica quando obtiver formação específica, a exemplo de arteterapeuta.
 - A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece 29 PICS, dentre elas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, ayurveda, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, osteopatia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia e cromoterapia.
 - As práticas Integrativas e Complementares apresentam diferenças importantes quanto as suas formações específicas, mas grande parte não exige formação acadêmica prévia.
 - O COFFITO através da Resolução COFFITO nº491/2017, Art.1º, autoriza a prática pelo terapeuta ocupacional dos atos complementares ao seu exercício profissional regulamentado nos termos desta Resolução e das portarias do Ministério da Saúde quanto às Práticas Integrativas e Complementares – PICS.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I
 - II e III
 - III
 - I, II, III e IV
 - II e IV

- 17.** Sobre o documento que dita o Domínio e Processo da Terapia Ocupacional, segundo a *American Occupational Therapy Association – AOTA* (2015), é CORRETO afirmar que:
- a) a AOTA passou a adotar a categoria “Áreas de Ocupação” a partir de 2014.
 - b) os fatores do cliente são: Valores, crenças e espiritualidade, funções do corpo e estruturas do corpo.
 - c) as áreas de Ocupação do Cliente são: cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual.
 - d) os componentes de desempenho são: hábitos, rotinas, rituais e papéis.
 - e) habilidades de ocupação são: habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social.
- 18.** Considerando as práticas grupais nas prestações de serviço terapêutico ocupacional, julgue as afirmativas abaixo.
- I. Quanto à dinâmica dos grupos, temos o grupo de atividade, onde cada cliente realiza sua atividade e mantém com o terapeuta ocupacional uma relação individualizada. E a atividade grupal, onde os clientes realizam uma atividade em conjunto sob a coordenação do terapeuta ocupacional.
- II. Quanto aos tipos de ação comuns nos espaços psicossociais, temos a oficina e o grupo terapêutico. A primeira tem seu cerne caracterizado pela interação, dinâmica estabelecida e a vivência propriamente dita, já a segunda, além da interação, atrela ao seu processo, a construção de um produto individual ou coletivo.
- III. Os clientes, de acordo com a AOTA, são definidos tanto como pessoas, grupos ou populações.
- IV. O uso terapêutico de si, mesmo no processo grupal, funciona como um agente terapêutico essencial para a prática da Terapia Ocupacional, em todas as interações e com todos os clientes.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) II, III e IV
 - b) I, II, III e IV
 - c) III e IV
 - d) I, III e IV
 - e) I e IV
- 19.** Sobre as relações entre Terapia Ocupacional e Ciência da Ocupação, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A Ciência da Ocupação surge como ciência básica na década de 80 mas, atualmente, desenvolve tanto pesquisas básicas quanto aplicadas sobre a ocupação humana.
 - b) Atualmente o cenário posto entre Terapia Ocupacional e Ciência da Ocupação é o de que o desenvolvimento de pesquisas aplicadas por parte da Ciência da Ocupação tem aproximado cada vez mais a disciplina da profissão.
 - c) A Terapia Ocupacional é a profissão que tem por tarefa constituir-se como via de aplicação dos conhecimentos produzidos pela Ciência Ocupacional.
 - d) O status atual da Ciência da Ocupação é o de ciência básica e aplicada em íntima relação com a Terapia Ocupacional.
 - e) A Terapia Ocupacional desenvolve pesquisas próprias e algumas fundamentam-se no conhecimento gerado pela Ciência da Ocupação de modo que esta apropriação não é obrigatória, mas movida pela pertinência do tema que constitui o objeto de pesquisa.
- 20.** Considerando os processos de atuação do Terapeuta Ocupacional em suas múltiplas possibilidades no campo da saúde mental no SUS, é correto afirmar que:
- a) O terapeuta ocupacional atua definindo quais intervenções são mais adequadas aos objetivos de tratamento de cada usuário acolhido nos serviços, além de ser responsável pelo lazer e comemorações coletivas das instituições.
 - b) Os profissionais da Terapia Ocupacional desenvolvem e gerenciam as práticas grupais das instituições psicossociais, uma vez que é sua expertise a coordenação dessas ações.
 - c) O acolhimento institucional deixou de ser tarefa realizada pelos terapeutas ocupacionais uma vez que é uma ação generalista, ficando a cargo da Terapia Ocupacional apenas o acompanhamento de usuários seja em ações coletivas ou individuais.
 - d) O Plano Terapêutico Singular (PTS) é construído a partir da pactuação entre terapeuta ocupacional e usuário considerando-se as demandas e expectativas deste em relação ao acompanhamento, cabendo ao profissional a tomada de decisão sobre o tratamento baseada em seus objetivos e raciocínio clínico.
 - e) O terapeuta ocupacional na saúde mental atua em diferentes ações, algumas específicas e outras compartilhadas com os demais profissionais. A construção cooperativa do PTS é sempre direcionada aos usuários pelos técnicos responsáveis por seu acompanhamento técnico.

- 21.** Os terapeutas ocupacionais trabalham com uma abordagem de educação somática em que a pessoa acessa a sabedoria que é própria do corpo por meio da atenção às sensações, promovendo a ampliação da percepção e da consciência corporal, propiciando a flexibilização do tônus e assim contribuindo no cuidado de dores e do estresse, além de uma melhor adaptabilidade do corpo para as diversas ações no cotidiano e às atividades esportivas. A alternativa que apresenta esta abordagem é:
- a** Reflexoterapia
 - b** Calatonia
 - c** Yoga
 - d** Eutonia
 - e** Self-healing
- 22.** Sobre o suporte em saúde mental no SUS e os dispositivos institucionais nos quais os terapeutas ocupacionais estão inseridos, assinale a alternativa correta.
- a** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) inclui vários dispositivos para ofertar suporte à população em sofrimento mental, desde os quadros leves até os mais graves e persistentes, com possibilidade de atendimento à crise. Porém, nestes serviços, o terapeuta ocupacional não atende casos de risco ou tentativa de suicídio.
 - b** A RAPS abrange vários dispositivos de saúde e os terapeutas ocupacionais têm conseguido imprimir sua atuação nas diversas realidades apresentadas, mas ainda falta melhor definir o trabalho desses profissionais junto à população em situação de rua pela ausência de pesquisas e protocolos específicos.
 - c** A atuação psicossocial dos terapeutas ocupacionais em saúde mental apresenta respaldo técnico e acadêmico desde a Reforma Psiquiátrica, representando um dos campos mais consolidados da Terapia Ocupacional.
 - d** Os atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são realizados no sentido de garantir a autonomia dos clientes, mas também a valorização das potencialidades coletivas para que atinjam o gerenciamento autônomo de suas medicações (GAM).
 - e** A reforma psiquiátrica brasileira vem sofrendo muitos retrocessos nos últimos 3 anos, sendo os recursos do SUS incentivados para direcionamento à iniciativa privada, o que tem fechado espaços de trabalho para os terapeutas ocupacionais na RAPS.
- 23.** Às vezes os profissionais da Terapia Ocupacional usam os termos ocupação e atividade indistintamente para descrever a participação em atividades de vida diária. Sobre essas terminologias é correto afirmar que:
- a** ocupações frequentemente são individualizadas, ainda que realizadas na presença de outros sujeitos. Aquelas que, implicitamente, envolvem duas ou mais pessoas podem ser chamadas de co-ocupações.
 - b** apesar das divergências teóricas, segundo a AOTA, os dois termos são iguais, já que ambos denotam o envolvimento na vida construído por múltiplas ações.
 - c** tanto ocupações quanto atividades são usadas como intervenções pelos profissionais. Ao usarem as ocupações visam o resultado final das intervenções, e ao usarem as atividades, visam o processo como um meio para um fim.
 - d** a maneira pela qual os clientes priorizam o envolvimento em ocupações é elemento invariável, por apresentar a essência dos sujeitos, e serve como base para as atividades. Estas, por sua vez, são momentâneas e variáveis.
 - e** o foco dos profissionais da Terapia Ocupacional está direcionado às ocupações, mesmo que os fatores que tornam possível o envolvimento dos clientes nessas ocupações, que ocorrem naturalmente no cotidiano, não sejam de interesse do terapeuta mas do cientista ocupacional.

24. Em relação à última atualização do código de ética e deontologia das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional promulgada pelo COFFITO, que versa sobre a autorização e divulgação de imagens, textos e áudios relativos a procedimentos fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais. Sobre este assunto, avalie as sentenças abaixo e classifique-as como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Ao promover publicamente os seus serviços, em qualquer meio de comunicação, o terapeuta ocupacional deve fazê-lo com exatidão e dignidade, vedada a promessa de resultado infalível, observando os preceitos do código de ética da profissão e as normas do COFFITO.
- () Fica autorizada a divulgação de imagens, textos e áudios autênticos de pacientes/clientes/usuários acompanhados ou não do fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional responsável que realizou o procedimento, desde que com autorização prévia deste ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.
- () Em todas as publicações de imagens, textos e áudios deverão constar o nome do profissional e o seu número de inscrição, além da data das imagens, textos e áudios, sendo vedada a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros.
- () É proibido ao terapeuta ocupacional divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem, áudio, ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado; salvo quando expressamente autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.

A sequência correta é:

- a** V, F, V, V
- b** F, V, V, V
- c** F, V, V, F
- d** F, F, V, V
- e** V, V, V, V

25. Em 2013 o COFFITO reconheceu a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares. Sobre as áreas de atuação e competências do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares é correto afirmar que:

- a** a formação de terapeutas ocupacionais especialistas em contextos hospitalares envolve quatro áreas de atuação: “Atenção intra-hospitalar”, “Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital”, “Atenção em Cuidados Paliativos” e “Atenção em cuidados de perda e luto”.
- b** o exercício do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares é condicionado ao conhecimento e domínio de inúmeras áreas e disciplinas como: ética, bioética, cuidados paliativos e tanatologia; próteses, órteses, dispositivos de tecnologia assistiva e comunicação e acessibilidade; farmacologia aplicada e humanização hospitalar.
- c** é proibido ao terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares exercer as atribuições de gestão, chefia, auditoria e/ou pesquisa durante seu vínculo formal com alguma instituição hospitalar.
- d** são excluídos do campo de atuação do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares os atendimentos em ambientes domiciliares e home care, assim como aqueles realizados em instituições militares e do terceiro setor.
- e** a exigência de conhecimentos sobre princípios do tratamento quimioterápico, radioterápico, de abordagens cirúrgicas e de controle da dor ao terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares se dá sob condições especiais, dentre elas, o fato de sua designação para atuar em oncologia e/ou clínica cirúrgica.

- 26.** A vivência da Pandemia de COVID-19 e o enfrentamento de sequelas nos quadros de pós-COVID-19 ou COVID-19 prolongada, tem gerado múltiplas demandas no campo da Gerontologia, uma vez que pode associar necessidades relacionadas à reabilitação física, reabilitação neurológica e à saúde mental. Sobre essa clientela crescente nos serviços de Terapia Ocupacional e suas múltiplas demandas é correto afirmar que:
- a** os clientes que sofrem com sequelas de casos graves de COVID-19 merecem um olhar afinado às necessidades de cuidados em saúde mental, uma vez que ansiedade ou depressão, advindas dessas vivências, podem prejudicar o processo de reabilitação como um todo.
 - b** o acompanhamento ideal dessa clientela seria planejado em etapas que priorizassem o cuidado em reabilitação física e cognitiva, para só em seguida, concentrar a atuação voltada à saúde mental.
 - c** o acompanhamento desses casos necessita de suporte de diferentes profissionais, com uma linha de cuidado que primeiro estabilize o quadro psiquiátrico para em seguida continuar com a reabilitação física que exige controle da saúde mental.
 - d** idosos que enfrentam quadros de pós-covid ou covid prolongada tem apresentado piora gradativa de funções cognitivas, muitas vezes necessitando de internação para realização de consultas e procedimentos específicos.
 - e** os terapeutas ocupacionais com maior experiência em gerontologia tem acompanhado, após o início da pandemia de COVID-19, mais casos de adoecimento psíquico do que de questões específicas voltadas ao envelhecimento humano.
- 27.** Analise as afirmativas sobre o Método Terapia Ocupacional Dinâmica.
- I. No Método Terapia Ocupacional Dinâmica a avaliação é um procedimento dialógico ao longo da Terapia Ocupacional e se caracteriza por ser totalmente dependente do sujeito-alvo.
 - II. O diagnóstico situacional é guiado para que a (o) terapeuta ocupacional possa saber sobre a necessidade e o desejo, pois é na dinâmica entre eles que se desenvolve o trabalho terapêutico e educacional da Terapia Ocupacional no Método Terapia Ocupacional Dinâmica.
 - III. Para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica, as avaliações protocolares específicas (funcionais, sociais, psicológicas) podem ser utilizadas apenas como recurso para a composição do diagnóstico situacional.
 - IV. Para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica é essencial compreender sua situação atual, por meio de informações provenientes do que o próprio sujeito-alvo traz e também pelo que trazem as pessoas que fazem parte do seu convívio, colhidas verbalmente ou por meio da observação.
 - V. No Método Terapia Ocupacional Dinâmica, a avaliação também é realizada por meio da técnica Trilhas Associativas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e V
 - b** I, II e III
 - c** I, III e IV
 - d** II, III, IV e V
 - e** I, II, III, IV e V
- 28.** Comprometimentos de hábitos, sequência de rotinas anteriormente consolidadas e dificuldades em aprender novos hábitos são alterações cognitivas relacionadas à função cognitiva:
- a** função executiva.
 - b** memória imediata.
 - c** memória operacional.
 - d** memória de procedimento.
 - e** raciocínio e cálculo.

- 29.** Correlacione as colunas e assinale a alternativa correta que descreve as avaliações cognitivas validadas que podem ser usadas por terapeutas ocupacionais no Brasil:

INSTRUMENTO

1. Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA).
2. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
3. Teste do Desenho do Relógio (TDR).
4. Frontal Assessment Battery (FAB).
5. Fuld Object Memory Evaluation (FOME).

- () Visuoespacial, atenção e função executiva.
- () Orientação, percepção, organização visuomotora e operações de pensamento.
- () Função Executiva.
- () Linguagem, memória, praxia, atenção, orientação, função executiva, abstração e habilidade visuoespacial.
- () Avalia aprendizagem e memória

A sequência correta de cima pra baixo, é:

- a** 1,2,3,4,5
- b** 4,3,1,5,2
- c** 3,1,4,2,5
- d** 3,4,1,2,5
- e** 1,2,4,5,3

- 30.** A memória para evocar fatos e eventos, principalmente os adquiridos mais recentemente (lembrar-se de onde esteve, o que fez no dia anterior, na semana anterior), lembrar-se de recados, de compromissos passados e futuros, são exemplos de tarefas relacionadas à função cognitiva:

- a** Memória de procedimento
- b** Raciocínio e cálculo
- c** Atenção
- d** Habilidades visuoespaciais
- e** Memória episódica

- 31.** Uma pessoa com alteração na função executiva apresenta:

- a** alteração na capacidade de gerenciamento financeiro, dificuldades em realizar cálculos mentais, comprometimento de hábitos e dificuldades de aprender novos hábitos.
- b** dificuldade em encontrar a palavra, "síndrome da ponta da língua", dificuldade de compreensão de ordens simples, comprometimento da fluência, dificuldade em nomear objetos.
- c** lentificação psicomotora ou redução do tempo de resposta motora, perseveração motora, dificuldade em tarefa sequencial motora e em uso simulado de objetos.
- d** comportamento perseverativo e estereotipado, impulsividade, decisões inadequadas, dificuldade na percepção e na compreensão de emoções e regras sociais, dificuldade na resolução de problemas e autorregulação.
- e** apatia, desatenção, dificuldade em direcionar e manter o foco da atenção em diferentes estímulos, alteração da eficiência no rastreamento visual e busca auditiva, passividade quanto ao ambiente, negligência.

- 32.** Dificuldades em percepção visual, desorientação espacial, episódios de apagão (não se lembrar de onde estava), dificuldades para montar desenhos e seguir mapas são exemplos de déficits relacionados à função cognitiva:

- a** Raciocínio e cálculo
- b** Atenção
- c** Habilidades visuoespaciais
- d** Memória episódica
- e** Memória operacional

- 33.** Realidade Virtual (RV) se refere ao uso de computadores e tecnologias afins para a reprodução de ambientes, situações ou objetos comparáveis aos encontrados no mundo real. Analise as afirmativas sobre o uso da realidade virtual na clínica da Terapia Ocupacional.
- I. Na criação e no desenvolvimento de software por terapeutas ocupacionais, recomendam-se a simulação prática e a reflexão das situações da vida real das habilidades motoras para fazer suas atividades da vida diária e as instrumentais, pois as habilidades aprendidas no ambiente de simulação podem ser transferidas e generalizadas para situações da vida real, embora ainda não haja estudos que comprovem os resultados.
 - II. No Brasil, existe pouco conhecimento na área da Terapia Ocupacional sobre a realidade virtual na saúde existindo apenas resultados de estudos e pesquisas apresentados em eventos acadêmicos, pela barreira das parcerias da indústria com a academia e pela falta de incentivo estatal para a criação de softwares-livres.
 - III. O terapeuta ocupacional, ao utilizar o ambiente virtual, ganha uma ferramenta que lhe permite dosar os estímulos, facilitando a manutenção de protocolos e treinamentos com padronização, desde que possível medir os resultados e os registros de desempenho.
 - IV. A realidade virtual pode ser experimentada de várias formas, mas os meios mais conhecidos são celulares, consoles (Nintendo Wii, Xbox 360°, Playstation Eye), computadores, tablets, jogos eletrônicos e softwares, cuja estimulação possibilita maior abrangência de estímulos, gera envolvimento de plataformas interativas, cria oportunidade para a integração dos objetos a cena, trazendo a realidade para dentro da tela pela execução de atividade.
 - V. O ambiente virtual tem sido utilizado pela reabilitação cognitiva nas áreas de atenção, memória, navegação espacial, memória espacial, heminegligência espacial, habilidades cognitivas superiores, lazer e atividades funcionais, exclusivamente para clientes com comprometimento cognitivo leve e Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III, IV e V
 - b** I, II e V
 - c** I, III, IV e V
 - d** I, II, III e IV
 - e** I e III
- 34.** Sobre a Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional (EOITO), analise as afirmativas abaixo.
- I. É a primeira escala validada e com propriedade psicométrica comprovada no Brasil e nasceu de um estudo para adequação da escala de Observação Interativa de Pacientes Psiquiátricos Internados (EOIPPI), proposta por Zuardi et al., em 1989.
 - II. É uma escala composta por 14 itens (cuidado pessoal, execução de atividades, demonstração de interesse, comunicação verbal, interação social, referência a fatos irreais, alucinações, orientação, psicomotricidade aumentada, linguagem acelerada, irritabilidade, aceitação de limites, expressão de auto estima e comportamento inabitual).
 - III. Está adequada para a situação clínica e de programas terapêuticos ocupacionais de nosso meio, podendo ser utilizada em vários níveis de atenção à saúde mental à medida que se mostra um instrumento apto para medir mudanças em pacientes em períodos de sessões de intervenção.
 - IV. Favorece a sistematização das observações e possibilita o registro quantitativo das manifestações psicopatológicas dos pacientes, auxiliando assim, mecanismos de registros, relatórios concisos, que contribuirão para uma comunicação mais fácil e precisa entre profissionais e para estudos científicos da prática clínica de Terapia Ocupacional no Brasil.
 - V. Um aspecto em que a EOITO se mostra limitada diz respeito ao material projetivo, simbólico e/ou comunicações não verbais apresentadas pelos pacientes na execução da atividade, como, por exemplo aspectos destrutivos, comportamentos regredidos, comparações simbólicas da execução das atividades com situações vivenciadas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III, IV e V
 - b** I, II e V
 - c** I, III, IV e V
 - d** I, II, III e IV
 - e** I e V

- 35.** No Modelo de Ocupação Humana (MOHO), o termo Habituação refere-se à:
- a** habilidades para fazer coisas pelo status subjacente dos componentes objetivos físicos e mentais e a correspondente experiência subjetiva.
 - b** padrões de pensamentos e sentimentos sobre si como um ator no mundo, o qual ocorre quando este antecipa, escolhe, experimenta e interpreta o que faz.
 - c** uma prontidão internalizada para exibir padrões consistentes de comportamentos guiados pelos hábitos e papéis e ajustados às características da rotina temporal, física e social do ambiente.
 - d** a experiência do ser e conhecer o mundo a partir de uma experiência corporificada singular.
 - e** características físicas, sociais e ocupacionais de um contexto específico no qual uma pessoa faz algumas coisas que impactam sobre o que ela faz.
- 36.** A disfunção cognitiva pode ser compreendida como:
- a** a capacidade do sujeito de aplicar a totalidade de sua metacognição para atingir as metas de desempenho ocupacional.
 - b** essencial para um desempenho eficaz em uma ampla gama de ocupações diárias.
 - c** a forma como as pessoas usam e integram seu pensamento e processamento nas habilidades para realizar atividades rotineiras.
 - d** um funcionamento que está abaixo dos níveis normativos esperados ou uma perda de capacidade em qualquer área do funcionamento cognitivo.
 - e** a capacidade de aprender e reter novas informações em resposta às mudanças na vida cotidiana.
- 37.** Analise as afirmativas sobre a Avaliação do faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA).
- I.** A ChIPPA envolve a avaliação do brincar imaginativo convencional e do brincar simbólico.
 - II.** A ChIPPA avalia quantitativamente o brincar de faz de conta da conta da criança por meio de um registro na Folha de Observações Clínicas, que envolve o tempo de brincadeira e os temas da brincadeira.
 - III.** A avaliação é composta por um kit de materiais padronizados e um manual que orienta sobre todos os procedimentos de aplicação e pontuação com especificidades para crianças de 3 anos de idade e para crianças de 4 a 7 anos e 11 meses de idade, além de apresentar escore normativo para cada idade e gênero.
 - IV.** A ChIPPA avalia qualitativamente três atributos do brincar de faz de conta: porcentagem de Ações Elaboradas do Faz de Conta (PEPA), Número de substituições do Objeto (NOS) e Número de Ações Imitadas (NIA).
 - V.** É estruturada em quatro domínios: interesse geral da criança, interesse e capacidade lúdica básicos, características da atitude lúdica e expressão das necessidades e sentimentos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas abaixo é:
- a** I, II, III, IV e V
 - b** I, II e V
 - c** I, III, IV e V
 - d** I, II, III e IV
 - e** I e III
- 38.** A Visual Object and Space Perception Battery (VOSP) é uma avaliação cognitiva validada que pode ser usada por terapeutas ocupacionais no Brasil e serve para avaliar:
- a** Linguagem e função executiva.
 - b** Memória, interação social e estado funcional.
 - c** Memória, praxia e seguir comandos.
 - d** Linguagem e funções visuoespaciais.
 - e** Funções visuoperceptivas e visuoespaciais.

- 39.** A confecção de próteses de membros superiores e membros inferiores agrega diversos procedimentos e ações exigindo conhecimentos de anatomia, fisiologia, cinesiologia, patologias, engenharias, assim como das condições de saúde e da característica dos materiais. Com relação ao conhecimento sobre os materiais utilizados para a fabricação de próteses é correto afirmar que:
- a** os diversos processos de fabricação demandam por um conhecimento dos materiais e suas propriedades, assim como os processos de transformação físico, térmico, químicos e termoquímicos nos quais os materiais são submetidos. O conhecimento destas propriedades possui pouca relevância para a confiabilidade e desempenho do dispositivo.
 - b** os metais são os materiais mais importantes de engenharia e possuem como características maleabilidade, brilho e baixa condutibilidade elétrica e térmica.
 - c** as propriedades mecânicas dos metais são melhoradas por tratamentos térmicos, conferindo as características necessárias para a produção de próteses de membros superiores e inferiores.
 - d** o alumínio é um material que não possui limitações mecânicas podendo ser utilizado por pessoas com peso baixo e até obesas, sendo largamente utilizado na confecção de próteses, de membros superiores e inferiores.
 - e** polímeros são materiais considerados materiais inorgânicos e com processo de fabricação sintético. Os encaixes protéticos, soquetes são exemplos desta aplicação subdividindo-se em plásticos e materiais cerâmicos.
- 40.** O conteúdo da biomecânica era extraído das áreas da física e da mecânica abordando a análise dos movimentos do corpo humano, seus estudos iniciaram na década de 1960 e 1970 nos Estados Unidos e suas aplicações exigiam interações complexas entre componentes articulares e a coordenação de movimentos, além das aplicações de forças e vetores. O terapeuta ocupacional utiliza-se destes conhecimentos para embasar sua análise e prescrição de órteses. Com relação ao estudo e aplicação da biomecânica é correto afirmar que:
- a** a biomecânica avalia o movimento de um organismo e o efeito das forças sobre o mesmo, exigindo conhecimentos de física, filosofia, mecânica e a aplicação de ambas aos sistemas biológicos.
 - b** a análise biomecânica do movimento considera a perspectiva da cinemática ou da cinética que examina as forças que atuam sobre o corpo quando o movimento é realizado.
 - c** para que o corpo possa reagir as forças biomecânicas são necessárias contrações musculares onde os músculos podem atuar como agonistas e sinergistas produzindo movimento articular.
 - d** na realização de um movimento a cinética reconhece como forças o momento interno e o externo. O momento interno é uma força que parte da articulação para o músculo e o momento externo do músculo para a articulação.
 - e** na biomecânica da marcha em um plano e em linha reta há duas forças do corpo sendo aplicadas sobre a superfície sendo a primeira o peso do corpo para baixo e a segunda a força de reação ao solo para cima caracterizando a segunda lei de Newton.

- 41.** Quanto ao conhecimento sobre o funcionamento, prescrição e utilização de materiais utilizados na construção de uma cadeira de rodas é correto afirmar que:
- a** o material da estrutura da cadeira de rodas pode ser de aço, pintado ou cromado, de alumínio ou de material sintético.
 - b** o aço é um material de alta resistência e durabilidade apresentando um peso muito mais baixo do que os outros materiais, como alumínio e titânio.
 - c** a estrutura da cadeira de rodas pode ser dobrável ou fixa, na estrutura fixa também denominada em "X" tendo um transporte facilitado, no tipo dobrável também denominado monobloco o transporte é facilitado também.
 - d** a cadeira de rodas standard de ferro e lona são adequadas para o posicionamento prolongado de pacientes com lesão medular paraplégica.
 - e** a medida da largura do quadril de uma cadeira de rodas corresponde a largura do assento e a máxima largura do quadril quando o indivíduo está assentado na altura da crista da tíbia.
- 42.** Os meios auxiliares de locomoção são capazes de compensar ou minimizar dificuldades de locomoção e são caracterizados pelas cadeiras de rodas, andadores, muletas e bengalas. Com relação aos meios auxiliares de locomoção é correto afirmar que:
- a** o andador é indicado para pessoas com menor grau de incapacidade e com necessidade de grande estabilidade.
 - b** a bengala é indicada para casos de desequilíbrio leve e quando há dor ou fraqueza de membro inferior unilateral a empunhadura funcional proporciona maior apoio.
 - c** a muleta é mais adequada para pessoas com redução de força ou dor em apenas um membro inferior e pode ser representada pelas muletas axilares e as muletas canadenses.
 - d** a bengala deve ser posicionada entre 15 e 20cm lateralmente aos pés e o apoio das mãos deve ser posicionado ao nível da altura do trocânter menor do fêmur.
 - e** o andador é um dispositivo de estrutura leve promovendo a capacidade de redução de carga nos membros superiores. Reduzindo de 50 a 60% do peso nos membros superiores.
- 43.** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycrobacterium leprae*, que atinge preferencialmente os nervos periféricos. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da equipe de reabilitação que presta assistência a pessoas acometidas pela hanseníase, e na sua prática clínica observa-se casos onde os nervos periféricos são lesados totalmente. Dentre estes citamos a lesão do nervo fibular que acarreta na incapacidade conhecida como o padrão de pé caído. Com relação ao contexto envolvendo a lesão do nervo fibular é correto afirmar que:
- a** os músculos tibial anterior, isquiotibial e extensor longo do hálux são inervados pelo nervo fibular e realizam o movimento de dorso flexão do tornozelo.
 - b** na reabilitação do pé caído utilizamos uma órtese confeccionada em material termoplástico com apoio dorsal conhecida como férula de Hárris, que auxilia no desenvolvimento da marcha.
 - c** no processo de reabilitação de paciente hanseniano com pé caído o terapeuta ocupacional utiliza-se de atividades cinesiológicas que favorecem a função e fortalecimento dos músculos sóleo e gastrocnêmio.
 - d** em casos de lesão do nervo fibular o terapeuta ocupacional utiliza-se de atividades que favorecem a estimulação tátil e proprioceptiva para os membros inferiores. Esta atividade pode ser representada pelo uso de bandagem elástica na região posterior da coxa.
 - e** na reabilitação do padrão conhecido como pé caído causado pela lesão do nervo fibular o terapeuta ocupacional utiliza-se de uma órtese conhecida como férula de Hárris associadas com atividades que favoreçam a movimentação do tornozelo.

- 44.** Os indivíduos acometidos por seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresentam características básicas específicas que caracterizam o quadro clássico com sinais e sintomas clássicos que caracterizam esta patologia. O terapeuta ocupacional que atua na reabilitação de pacientes acometidos pelo AVE deve conhecer profundamente estas características. Com relação ao Acidente Vascular Encefálico é correto afirmar que:
- a** o conjunto de artérias que fazem a irrigação do encéfalo chama-se polígono de Willis e uma de suas artérias posteriores é a artéria basilar.
 - b** na lesão da artéria cerebral anterior do polígono de Willis a principal seqüela observada está relacionada a disfunção visual.
 - c** quando ocorre uma lesão isquêmica ou hemorrágica ao nível do hemisfério cerebral esquerdo o hemicorpo que poderá apresentar seqüelas será o hemicorpo esquerdo.
 - d** em pacientes com presença de espasticidade nos membros superiores é indicado a aplicação de toxina botulínica para favorecer o relaxamento muscular, porém fica restrito o uso de órteses de posicionamento.
 - e** na atitude Wernick Mann, que é a postura clássica do paciente acometido pelo AVE observa-se um padrão em extensão dos membros superiores e de flexão nos membros inferiores.
- 45.** Em pacientes que apresentam quadro de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) observa-se uma perda gradativa da função dos músculos esqueléticos e perda da mobilidade dos membros superiores, inferiores e função respiratória fazendo uso de respirador artificial em uma fase mais tardia. Com relação ao tratamento terapêutico ocupacional junto a paciente com ELA é correto afirmar que:
- a** o uso de tecnologia assistiva durante o tratamento do indivíduo garante a estabilização do quadro clínico e inibe a progressão da doença favorecendo uma funcionalidade duradoura.
 - b** o uso de tecnologia assistiva garante o máximo de funcionalidade para o indivíduo, através da adaptação de instrumentos/ utensílios para a facilitação na realização das atividades de vida diária.
 - c** o uso da tecnologia assistiva é bastante restrita para pacientes com ELA pois o quadro clínico tende-se a estabilizar e o uso destas não seriam de grande importância para esta patologia.
 - d** o uso de comunicação alternativa junto aos pacientes com ELA é bastante restrito pois as alterações apresentadas na comunicação/fala só são importantes na fase inicial do tratamento já que a tendência para a melhora desta função é gradual.
 - e** em pacientes acometidos pela ELA existe uma necessidade gradual para a utilização de meios auxiliares de locomoção, os mais indicados nesses casos são as cadeiras de roda, as órteses de posicionamento de pés, os coletes ortopédicos, próteses e adaptações para alimentação.

- 46.** Ao analisar um estudo de caso o terapeuta ocupacional encontrou a seguinte situação, um paciente com 55 anos de idade apresentava quadro de artrite reumatoide e artrose nos membros superiores e membros inferiores, com evolução para o padrão de "mão em ventania" bilateral, frouxidão ligamentar no ombro direito, cotovelo e punho, quadril, joelho e tornozelo direito e esquerdo. Com base no exposto assinale a alternativa correta.
- a** De acordo com o padrão de desvio ulnar da mão e dedos no padrão de "mão em ventania" pode-se afirmar que os músculos que favorecem a instalação deste padrão deformante são os músculos flexor ulnar do carpo, extensor do indicador e extensor ulnar do carpo.
 - b** Com relação a frouxidão ligamentar do ombro direito o terapeuta ocupacional deve favorecer atividades cinesiológicas que possibilitem a ativação dos músculos do manguito rotador (supra espinhal, infra espinhal, subescapular e redondo maior).
 - c** O uso de adaptações em especial as adaptações que favoreçam a modificação de utensílios domésticos, torna-se indispensável e de grande valia para a funcionalidade.
 - d** O manuseio de instrumentos domésticos como desenroscar tampas de garrafas, potes plásticos, e ou outros recipientes deve ser sempre orientado para que o indivíduo realize o movimento favorecendo o deslocamento do punho para o sentido do desvio ulnar, nunca para o desvio radial.
 - e** A utilização de órteses para os casos de artrite e artrose não é muito recomendado devido a necessidade de ter que manter a mobilização constante das articulações.
- 47.** A paralisia cerebral também conhecida como encefalopatia crônica não progressiva é um termo que define um grupo de desordens no desenvolvimento do indivíduo causados por uma lesão cerebral antes do terceiro ano de vida, causando desordens sensório motoras, cognitivas e ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo. Com relação a paralisia cerebral é correto afirmar que:
- a** as órteses utilizadas em indivíduos com paralisia cerebral são indicadas para proporcionar melhora funcional na postura e na marcha, evitando a instalação de contraturas e deformidades.
 - b** a hemiplegia ou hemiparesia são as manifestações mais frequentes observadas em pacientes com quadro de paralisia cerebral, sendo caracterizadas pelo comprometimento de apenas um membro, em geral o membro inferior.
 - c** em pacientes com diplegia o maior comprometimento ocorre ao nível dos membros inferiores, onde observa-se uma hipertonía nos músculos abdutores do quadril promovendo o padrão cruzado de quadril ou padrão tesoura.
 - d** em pacientes caracterizados como quadriplégicos observa-se um quadro de hipertonía ao nível dos membros inferiores, contração muscular involuntária e persistência de reflexos primitivos em um hemicorpo.
 - e** em pacientes com paralisia cerebral é muito frequente um comprometimento ao nível do membro superior com hipertonía (diminuição da resistência do musculo ao movimento) e no membro inferior o padrão de abdução de quadril e pé em dorsoflexão.

- 48.** Próteses são dispositivos ortopédicos que tem como função substituir um membro amputado ou com má formação óssea. É uma das categorias de tecnologia assistiva na qual o terapeuta ocupacional possui um vasto leque de possibilidades de treino ou até mesmo o desenvolvimento de próteses como por exemplo utilizando a impressora 3D como meio de produção. Com relação ao conhecimento sobre próteses é correto afirmar que:
- a** as próteses modulares ou endoesqueléticas possuem estrutura externa rígida, promovendo sustentação adequada, sendo confeccionada com um cartucho com acabamento plástico e reforçada com fibra de carbono ou fibra de vidro.
 - b** as próteses para amputações transtibiais possuem os seguintes componentes básicos, encaixe ou soquete, componentes modulares (adaptador e sistema tubular) e o pé modular.
 - c** algumas próteses convencionais de membro superior utilizam o cabo de acionamento em oito para controle do componente distal (mão estética) e também para a suspensão. Este cabo em oito forma um laço axilar preso ao ombro e é acionado pelo ombro do mesmo lado da amputação.
 - d** as próteses convencionais exoesqueléticas possuem estrutura de sustentação formada por componentes modulares, sendo produzidos industrialmente possibilitando vários ajustes quanto ao alinhamento.
 - e** os dispositivos proximais mais frequentemente utilizados nas próteses de membros superiores são as mãos e os ganchos funcionais que podem ser de abertura ou fechamento voluntário. Estes dispositivos proximais localizam-se fixados no soquete/ cartucho de antebraço.
- 49.** Com relação a análise biomecânica envolvida no processo de prescrição, desenvolvimento e construção de órteses é correto afirmar que:
- a** a órtese de posicionamento punho mão ventral deve possuir no mínimo dois pontos de fixação, uma sobre o punho e outra sobre o antebraço.
 - b** a órtese de posicionamento ventral de mão, antebraço e cotovelo deve possuir no mínimo dois pontos de fixação, sendo uma fixação distal sobre o punho e outra fixação proximal sobre o braço.
 - c** em uma análise biomecânica de órtese punho mão ventral o conhecimento sobre os pontos articulares possui pouca importância durante a retirada das medidas.
 - d** a avaliação da distância entre o comprimento do braço de alavanca e o comprimento do braço de resistência tem pouca relevância para se alcançar a vantagem mecânica de uma órtese.
 - e** os princípios básicos sobre o conhecimento das máquinas simples são de extrema importância para o desenvolvimento de órteses e são representados pelas alavancas interfíxas, interpotentes e inter-resistentes.
- 50.** A avaliação da força muscular para a preensão da mão é verificada pelo uso do dinamômetro de Jamar. Este equipamento é muito utilizado por terapeutas ocupacionais e terapeutas de mão a fim de verificar o grau de força muscular do indivíduo exigindo uma preensão palmar com participação do polegar também. Sobre os músculos que são avaliados pelo dinamômetro de Jamar é correto afirmar que:
- a** músculo flexor profundo dos dedos, músculo flexor superficial dos dedos, músculo braquial, músculo oponente do polegar.
 - b** músculo flexor profundo dos dedos, músculo flexor superficial dos dedos, músculo flexor ulnar do carpo, músculo flexor curto do polegar.
 - c** músculo flexor profundo dos dedos, músculo flexor superficial dos dedos, músculo palmar longo, músculo oponente do polegar.
 - d** músculo flexor profundo dos dedos, músculo flexor superficial dos dedos, músculo pronador quadrado, músculo flexor longo do polegar.
 - e** músculo flexor profundo dos dedos, músculo flexor superficial dos dedos, músculo supinador, músculo pronador redondo.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022
Categoria Profissional: Terapia Ocupacional

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	