

1. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é:
 - a) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.
 - b) preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
 - d) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da saúde em seu conceito mais ampliado.
2. A lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde. Com relação aos princípios do SUS, é correto afirmar que:
 - a) a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no entanto, fatores como gênero, cor, raça, local de moradia, situação de emprego ou renda, podem influenciar na priorização do acesso de indivíduos e comunidades.
 - b) a integralidade está relacionada ao atendimento pautado na visão holística do indivíduo e da coletividade, com oferta de serviços articulados e contínuos em todos os níveis de complexidade de acordo com as necessidades de promoção, prevenção e recuperação da saúde de cada caso.
 - c) a equidade no SUS está pautada no mesmo conceito de igualdade, onde deve-se ofertar o mesmo atendimento à todas as pessoas e comunidade independente das vulnerabilidades, riscos ou necessidades peculiares.
 - d) a participação social no SUS é conceituada como a participação dos seguimentos da sociedade na definição e execução da política de saúde nos níveis Estadual e Municipal, sendo materializada centralmente nas Conferências de Saúde.
 - e) a hierarquização está relacionada ao estabelecimento dos níveis de atenção, onde a atenção primária corresponde aos atendimentos mais simples e a atenção terciária aos atendimentos mais complexos, portanto mais importantes.
3. No Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde, o Estado tem o dever de garantir a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade. A respeito disto, são atribuições do Sistema Único de Saúde:
 - a) a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - b) coordenar a formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, direcionando a proteção do meio ambiente em que está localizado.
 - c) atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior pois estas são ordenadoras da formação de recursos humanos na área de saúde.
 - d) direcionar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em todas as áreas dos serviços públicos.
 - e) vigilância nutricional e orientação alimentar voltada aos usuários dependente do SUS e dos serviços públicos de educação.
4. Sistemas nacionais de saúde, fundamentados no princípio da atenção integral, devem manter como base de orientação de suas agendas de prioridade para oferta de serviços:
 - a) os condicionantes econômicos e sociais.
 - b) a atenção primária em saúde como eixo orientador do modelo de atenção à saúde.
 - c) a efetividade do atendimento.
 - d) a racionalização de recursos físicos, humanos e financeiros.
 - e) os riscos individuais, coletivos, ambientais e sanitários.
5. A subnotificação das informações que envolvem a segurança do paciente está associada, fundamentalmente:
 - a) ao letramento em saúde dos pacientes e familiares.
 - b) a implantação do sistema de notificação.
 - c) as campanhas de divulgação do Notivisa.
 - d) a captura dos relatos dos pacientes.
 - e) a capacidade das equipes de saúde de reconhecer esses incidentes como problemas.

6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos processos de gestão e de cuidado. Sobre os princípios da PNH é correto afirmar que:
- a) um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a transversalidade, que estabelece a inserção da PNH em todas as políticas e programas do SUS.
 - b) indissociabilidade entre atenção e gestão, que estabelece que toda decisão de gestão interfere indiretamente na assistência à saúde, portanto quando possível deve-se levar em consideração as necessidades dos serviços e da rede de saúde.
 - c) o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos prevê a participação ativa dos representantes da gestão e da assistência, considerando que estes são os atores principais na condução e efetivação dos processos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) a Política Nacional de Humanização possui dois princípios estruturantes: a indissociabilidade entre atenção e gestão e; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Ambos estão pautados na necessidade de uma atenção à saúde que valorize todos os atores envolvidos.
 - e) a Política Nacional de Humanização foi criada em 2013 e está alicerçada na busca de construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
7. A equipe de apoio matricial se relaciona com as equipes de referência e objetiva:
- a) identificar os problemas de saúde do território.
 - b) estabelecer a metodologia de trabalho para as demais equipes.
 - c) oferecer suporte técnico pedagógico especializado a todas as equipes e profissionais.
 - d) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais.
 - e) criar protocolos e centros de regulação.
8. O risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde no que se refere a organização da atenção à saúde das pessoas em condições crônicas se deve, basicamente, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a inovação e incorporação tecnológica, dificultados pelo(a):
- a) organização da rede assistencial de saúde.
 - b) falta de capacitação dos profissionais de saúde.
 - c) formação dos profissionais de saúde.
 - d) modelo gerencial adotado nos serviços de saúde.
 - e) modelo assistencial programático e verticalizado.
9. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns e competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sobre as competências específicas dos Estados, é correto afirmar que:
- a) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.
 - b) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
 - c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde de baixa complexidade, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.
 - d) formar consórcios administrativos intermunicipais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - e) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

- 10.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fruto da luta e esforço dos defensores da educação como ferramenta para promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Sobre a PNEPS é correto afirmar que:
- a** para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde os conceitos de Educação em Saúde e Educação na Saúde são similares, ambos tratam dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde tendo como público-alvo formativo os usuários do SUS.
 - b** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2007 e estabelece iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde.
 - c** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada na estruturação descendente das Políticas Públicas, cabendo os Estados e Municípios aplicarem as atividades formativas de acordo com os aspectos estabelecidos em nível nacional.
 - d** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta a importância da integração dos representantes dos seguimentos de ensino, serviço, gestão e controle social, também chamado de quadrilátero da formação, para o efetivo fortalecimento da formação para o SUS.
 - e** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está centrada apenas nas práticas formativas de profissionais já inseridos nos serviços do SUS, visando o aprimoramento do processo de trabalho concreto. Desta forma, as práticas formativas no âmbito das Instituições de Ensino Superior não são objetos desta política, cabendo este enfoque à Política Nacional de Educação Continuada em Saúde.
- 11.** A diretriz organizativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988 está associada a:
- a** regulação do Sistema Único de Saúde no âmbito dos Municípios.
 - b** organização da linha de cuidado no âmbito dos Municípios.
 - c** participação da comunidade nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde.
 - d** priorização do atendimento à população dentro da rede de atenção à saúde.
 - e** forma de organização da comunidade no território subordinado as unidades de atendimento.
- 12.** A portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atribuição dos profissionais na Atenção Básica, é correto afirmar que:
- a** é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na Atenção Básica encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - b** cabe a todos os profissionais de nível superior atuantes na Atenção Básica supervisionar as ações do Agente Comunitário de Saúde.
 - c** é atribuição comum a todos os profissionais membros das equipes que atuam na Atenção Básica realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.
 - d** é atribuição específica do Agente Comunitário de Saúde cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
 - e** participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

- 13.** A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, estando pautada no conceito ampliado de saúde. Sobre os objetivos da PNPS, é correto afirmar que:
- a** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase nos três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária.
 - b** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva ampliar a autonomia e a coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, diminuindo a responsabilidade do poder público na sobrecarga do cuidado integral à saúde.
 - c** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva valorizar e ampliar a cooperação entre os setores da saúde para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das desigualdades sociais.
 - d** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa contribuir para o aumento do encaminhamento e acesso aos serviços especializados (atenção secundária), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
 - e** a Política Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- 14.** No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde o fortalecimento das ferramentas de Planejamento em Saúde é essencial para a efetividade e eficiência dos serviços prestados. Sobre os instrumentos de Planejamento em Saúde é correto afirmar que:
- a** O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de planejamento que proporciona, a partir de uma análise situacional, a definição de intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento deve expressar as políticas e os compromissos de saúde na esfera Municipal.
 - b** A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio da PAS são detalhadas as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo RAG.
 - c** O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento da esfera municipal que apresenta os objetivos traçados para o próximo ano de execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
 - d** O Plano Estadual de Saúde (PES), assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), são ferramentas de planejamento com periodicidade de um ano. Ao final de cada ano deve ser realizado a avaliação e monitoramento das ações planejadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).
 - e** O principal elemento da Programação Anual de Saúde (PAS) é a análise situacional com identificação, formulação e priorização de problemas da realidade local.
- 15.** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele estabelece o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Sobre o Previne Brasil, é correto afirmar que:
- a** no previne Brasil o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 2 componentes: a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.
 - b** dentre os sete indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, estão: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
 - c** para o ano de 2022, estão previstos oito indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, dentre eles está: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.
 - d** os incentivos para ações estratégicas abarcam as ações do: Programa Saúde na Hora; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB; Programa Saúde na Escola (PSE).
 - e** a capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de habitantes no território.

- 16.** A Tecnologia Assistiva pode ser utilizada pelo terapeuta ocupacional para promover qualidade de vida e contribuir com o processo de reabilitação do paciente, em diferentes contextos de intervenção. Comumente, pacientes de longa internação, em função do imobilismo, tendem a desenvolver uma limitação do movimento de flexão para cima da articulação do tornozelo. O tipo de dispositivo que pode contribuir para inibir esse padrão é:
- a** órtese suropodálica
 - b** órtese cruropodálica
 - c** órtese cervicotoracolombossacra
 - d** órtese pelvipopodálica
 - e** órtese supramaleolar
- 17.** A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia compressiva do nervo mediano, de elevada incidência em mulheres, causada por esforço repetitivo. Em fase inicial, recomenda-se tratamento conservador de reabilitação com o terapeuta ocupacional, em função de seu conhecimento da biomecânica aliado ao do contexto e ao impacto na vida do paciente. O recurso/abordagem desse profissional seria contraindicado (a) nos casos de:
- a** uso de órteses de repouso durante a noite.
 - b** uso do dinamômetro Jamar para mensurar força de preensão.
 - c** uso dos monofilamentos de Semmes Weinstein como instrumento de avaliação de sensibilidade.
 - d** uso de dinâmicas de grupo para prevenir o agravamento dos sintomas.
 - e** cinesioatividades que requeiram flexão e extensão repetidas do punho.
- 18.** A prematuridade é caracterizada pelo nascimento da criança ocorrido antes de 37 semanas de idade gestacional. O recém-nascido (RN) prematuro é suscetível a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em função da sua imaturidade neurobiológica. A intervenção terapêutica ocupacional deve levar em consideração a norma de atenção humanizada (Método Canguru), que preconiza, dentre outros:
- a** maior tempo de separação mãe-filho, para assegurar estabilidade clínica do recém-nascido.
 - b** aleitamento materno em menor frequência.
 - c** o contato precoce, pele a pele, entre a mãe e o RN de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem prazeroso e suficiente.
 - d** a posição canguru, que consiste em manter o RN de baixo peso, despido, em decúbito lateral, no peito do adulto.
 - e** aumento do número de RNs em Unidades de Cuidados Intermediários (UCIs).
- 19.** A saúde pública vem sofrendo desafios decorrentes do fenômeno do envelhecimento populacional. Dentre as doenças crônico-degenerativas, a mais prevalente em idosos é a Doença de Parkinson (DP), que tem como um de seus principais sintomas:
- a** Tremor de repouso
 - b** Tremor de ação
 - c** Marcha em festinação
 - d** Afasia de Wernicke
 - e** Estrabismo convergente
- 20.** Forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas idosas, com perda neuronal progressiva em regiões como o hipocampo e o córtex cerebral:
- a** Doença de Alzheimer
 - b** Doença de Parkinson
 - c** Doença de Huntington
 - d** Demência vascular
 - e** Demência com corpos de Levy
- 21.** Os Cuidados Paliativos (CP) integram uma abordagem voltada à qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. O Ministério da Saúde tem apontado a necessidade de implementá-los nos diferentes níveis de atenção à saúde. Assinale abaixo um de seus princípios norteadores.
- a** Alívio do sofrimento, com foco na doença do sujeito.
 - b** Início mais precoce possível do CP junto a tratamentos modificadores da doença.
 - c** Compreensão e enfrentamento da morte como processo possível de postergação.
 - d** Postura passiva do paciente diante da proximidade da morte, como estratégia de conservação de energia.
 - e** Não inclusão de aspectos da espiritualidade no cuidado, já que se trata de um componente experimentado individualmente.
- 22.** Preconizado por Gary Kielhofner em 1975, o modelo de ocupação humana possui como componentes:
- a** Atividade, interação e desempenho
 - b** Cognição, habituação e interação
 - c** Hábito, autoconfiança e ambiente
 - d** Atividade, desempenho e motivação
 - e** Vontade, habituação, capacidade de desempenho e ambiente

- 23.** Sobre o Método Terapia Ocupacional Dinâmica, é correto afirmar que:
- a** o significado do cotidiano do sujeito é primordial para a sua inserção social.
 - b** a relação envolvida é uma díade, da qual fazem parte o paciente e a atividade.
 - c** o diagnóstico terapêutico ocupacional se respalda na patologia de base.
 - d** o raciocínio clínico de intervenção terapêutica ocupacional se restringe à observação.
 - e** foi proposto por D. W. Winnicot.
- 24.** O emprego de instrumentos de avaliação favorece a definição de objetivos de intervenção terapêutica ocupacional, contribuindo para a documentação dos resultados. No universo da infância, está descrito abaixo um instrumento que pode ser aplicado especificamente no contexto dessa clientela:
- a** COPM
 - b** PEDI
 - c** LOTCA
 - d** MoCA
 - e** LIPO
- 25.** A pandemia da Covid-19 acarretou alterações na vida ocupacional dos indivíduos, devido a repercussões na saúde física, mental, bem como nas interações sociais. "O estado de exclusão do envolvimento em ocupações necessárias e/ou significativas devido a fatores que estão fora do controle imediato da pessoa adoecida, o que pode levar a problemas físicos, dificuldades de sono, ansiedade e depressão, esgotamento e sentimentos de incapacidade e dependência e sofrimento espiritual" é uma conceituação de:
- a** Distanciamento social
 - b** Ruptura do cotidiano
 - c** Privação ocupacional
 - d** Disfunção ocupacional
 - e** Desestruturação de papéis ocupacionais
- 26.** O Miniexame do Estado Mental (MEEM) é um teste cognitivo usado por terapeutas ocupacionais para avaliar:
- a** memória, interação social e estado funcional.
 - b** linguagem, memória, praxia, atenção, abstração e comportamento.
 - c** memória, orientação linguagem, praxia, seguir comandos.
 - d** linguagem, função executiva e personalidade.
 - e** operações de pensamento, raciocínio lógico e praxia.
- 27.** Sobre a Doença de Huntington (DH) é correto afirmar que:
- a** trata-se de uma enfermidade infecciosa e invariavelmente fatal, que atinge o sistema nervoso central e caracteriza-se por demência rapidamente progressiva e envolvimento focal variável do córtex cerebral.
 - b** caracteriza-se pela tríade clássica: demência, ataxia e incontinência urinária. Pode ser idiopática ou secundária a condições que interfiram na absorção líquórica, como meningite ou hemorragia subaracnóide.
 - c** manifesta-se por diarreia, glossite, anemia e lesões cutâneas eritematosas, podendo produzir demência, psicose, estados confusionais, sinais cerebelares e extrapiramidais, polineuropatia e neuropatia óptica.
 - d** trata-se de uma doença autossômica dominante hereditária degenerativa caracterizada por distúrbio do movimento, sintomas psiquiátricos e demência.
 - e** é o protótipo de doença causada por príons em humanos, com agente infeccioso presente no cérebro, medula espinhal, olhos, pulmões, linfonodos, rins, baço, fígado, no líquido cefalorraqueano, mas não em outros fluidos corporais.
- 28.** A Degeneração Lobar Frontotemporal (DLFT) compõe um grupo de doenças degenerativas predominantemente:
- a** córtico-subcortical, na qual os sintomas primários são de déficits nas funções executivas ou focais múltiplos.
 - b** causada pela expansão do trinucleotídeo CAG no gene que codifica a proteína huntingtina, localizado no cromossomo 4.
 - c** com déficits proeminentes na função executiva, resolução de problemas, fluência verbal e performance audiovisual.
 - d** corticais e pré-senis, caracterizadas por deterioração na personalidade e cognição associada à atrofia das regiões frontal e temporal.
 - e** nas camadas piramidais do córtex cerebral e degenerações sinápticas intensas, tanto em nível hipocampal quanto neocortical.

- 29.** Sobre o questionário Disability of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) é correto afirmar que:
- a** trata-se de um instrumento genérico que avalia a saúde geral dos indivíduos sendo composto por 36 perguntas, subdivididas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.
 - b** detalha as etapas de trabalho na sua situação real, elencando cada etapa e reconstruindo-as (análise da demanda, análise da tarefa e análise da atividade), com a finalidade de propor melhorias nas demandas reveladas.
 - c** é um importante recurso para a reabilitação neurofuncional, uma vez que visa a melhoria da força muscular, controle de instabilidade postural, auxílio no alinhamento postural e no relaxamento de musculaturas em sobrecarga.
 - d** serve para verificar o grau de dificuldade em executar diferentes atividades decorrente de problemas em ombros, braços ou mãos, e é amplamente utilizado na área de reabilitação de membros superiores (MMSS) como indicador do impacto de uma patologia ou lesão.
 - e** busca compreender, do ponto de vista do trabalhador, os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho, como estratégias defensivas, motivações, sofrimento e reconhecimento visando modificar o trabalhador em seu ato de trabalhar.
- 30.** O Inventário das Tarefas Rotineiras – Estendido (RTI-E) foi elaborado para:
- a** ser uma avaliação cognitiva e de comportamento para utilização com idosos.
 - b** ser um teste de avaliação da memória e da interação social.
 - c** ser um roteiro de análise de atividades e um instrumento de avaliação funcional.
 - d** ser um instrumento de rastreamento de déficit de atenção e de alterações de linguagem.
 - e** ser um instrumento de avaliação funcional, de personalidade e de interação social.
- 31.** Apatia, alteração da eficiência do rastreamento visual e busca auditiva, passividade quanto ao ambiente, negligência são alterações cognitivas relacionadas à função cognitiva:
- a** Linguagem
 - b** Raciocínio e cálculo
 - c** Memória episódica
 - d** Função executiva
 - e** Atenção
- 32.** Sobre o Processo de Revisão de Vida (Life Story Review) é correto afirmar que:
- a** conhecida também como Terapia de Revisão de Vida, permite que o sujeito possa resgatar e evocar memórias de fatos vivenciados ao longo da vida favorecendo a ressignificação de identidade do indivíduo com possibilidade de moldar as relações interpessoais constituídas no momento presente.
 - b** consiste numa técnica amplamente utilizada na terapia cognitivo-comportamental, conformando um processo que faz emergir uma grande quantidade de respostas alternativas para lidar com situação problema e a redução das emoções negativas.
 - c** é utilizada para reduzir sintomas depressivos em idosos com demências possibilitando a discussão de experiências e eventos por meio de fotos, filmes, cartas, presentes, músicas e outros possíveis recursos solicitados ao cuidador e familiar.
 - d** trata-se de uma terapia centrada na resolução de problemas identificados pelo cuidador e familiar observando a rotina do idoso deprimido que auxilia no trabalho de organização e cuidado do cotidiano, servindo como rede de sustentação para a construção da autonomia e da independência.
 - e** serve para identificar sintomas somáticos, alterações de humor, distúrbio do sono e a depressão geriátrica e subsidiar a melhoria da capacidade funcional, da cognição e da interação social, resgatando a autonomia e a independência em atividades de vida prática.
- 33.** No Modelo de Ocupação Humana (MOHO), o conceito de Capacidade de desempenho refere-se à:
- a** organização do comportamento ocupacional em padrões e rotinas.
 - b** objetos externos, pessoas e eventos que influenciam os sistemas de ação.
 - c** papéis ajustados, impulsos natos e adquiridos para agir amplamente, experimentando e interpretando suas ações.
 - d** habilidades para fazer coisas pelo status subjacente dos componentes objetivos físicos e mentais e a correspondente experiência subjetiva.
 - e** padrões consistentes de comportamentos guiados pelos hábitos e papéis e ajustados às características da rotina temporal, física e social do ambiente.

- 34.** A Tarefa de Cancelamento é uma avaliação cognitiva validada que pode ser usada por terapeutas ocupacionais no Brasil para avaliar:
- a** fluência verbal, memória operacional, busca visual, coordenação motora e habilidades financeiras simples.
 - b** aprendizagem, atenção seletiva, atenção sustentada, memória autobiográfica e estado emocional.
 - c** comportamento, habilidade social na comunidade, memória retrógada, fluência verbal e personalidade.
 - d** atenção, função executiva, habilidade social na comunidade, memória retrógada e fluência verbal.
 - e** função visuoespacial, atenção seletiva, atenção sustentada, velocidade de reação motora, busca visual e coordenação motora.
- 35.** Uma pessoa com alteração na linguagem apresenta:
- a** dificuldade de compreensão de ordens simples, alteração na capacidade de gerenciamento financeiro e dificuldades em realizar cálculos mentais.
 - b** dificuldade para achar mais de uma solução para um mesmo problema ou na resolução de problemas complexos.
 - c** problemas para estimar a passagem do tempo, comprometimento da fluência, decisões inadequadas, comprometimento perseverativo.
 - d** dificuldade de compreensão de ordens simples, comprometimento da fluência, dificuldade em nomear objetos.
 - e** dificuldade em aprender novos hábitos, comprometimento da fluência, redução no tempo de resposta motora.
- 36.** A Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) caracteriza-se por:
- a** inflamação crônica das meninges, hidrocefalia obstrutiva e pela presença de cistos corticais com quadro clínico resultante do próprio processo inflamatório, do número e localização das lesões, além de prejuízos secundários a infecções prévias
 - b** amnésia anterógrada com um estado de distúrbio mental, marcha atáxica e nistagmo sendo causada por uma deficiência de tiamina, encontrada principalmente em alcoólatras e pessoas desnutridas.
 - c** complicação neurológica mais comum da síndrome da imunodeficiência adquirida, com demência é de início subagudo e caracteriza-se por apatia, dificuldade de concentração, prejuízo de memória verbal e funções executivas, disfunção motora e distúrbios de comportamento.
 - d** deficiência de vitamina B12 ocasionando disfunção cognitiva global, lentificação mental, perda de memória e dificuldade de concentração, com ausência de déficits corticais focais.
 - e** deficiência de ácido nicotínico (niacina), afeta os neurônios do córtex cerebral, gânglios da base, tronco cerebral, cerebelo e corno anterior da medula espinhal, ocasionando manifestações psiquiátricas que incluem depressão, mania e quadros psicóticos com alucinações auditivas e visuais.
- 37.** Sobre o Questionário de Percepção Subjetiva de Memória (MAC-Q) é correto afirmar que:
- a** possui dez itens que avaliam principalmente as atividades instrumentais de vida diária, tais como controlar as próprias finanças, fazer compras, preparar refeições, manter-se atualizado, lembrar-se de compromissos e ficar sozinho em casa.
 - b** é um instrumento com seis perguntas que refletem situações abrangentes do cotidiano sobre o uso da memória atual, comparadas com a memória aos 40 anos de idade, e é avaliado segundo a escala de Likert de cinco pontos.
 - c** reúne questões abertas e fechadas voltadas à obtenção de informações sociodemográficas e sensoriais, como sexo, idade e escolaridade, comprometimento visual e/ou auditivo.
 - d** verifica a presença e a severidade de declínio cognitivo por meio da avaliação da funcionalidade e, conseqüentemente, da assistência requerida.
 - e** é dividido em 12 subtestes que avaliam orientação, planejamento, memória imediata, memória recente e reconhecimento.

- 38.** O terapeuta ocupacional que desenvolve suas atividades laborais na área de traumatologia ortopédica deve ter um conhecimento aprofundado sobre as questões correlacionadas com os tipos de fraturas, procedimentos cirúrgicos e também sobre a anatomia osteo muscular, a fim de compreender melhor o processo de reabilitação do indivíduo. Em casos onde é necessário uma intervenção cirúrgica do tipo amputação de membros superiores e ou inferiores, os níveis de amputação serão definidos em áreas específicas que delimitam o grau de extensão da amputação. No caso de uma amputação de perna do tipo trans tibial que define os níveis de amputação desse segmento, é:
- a** os níveis e segmentos que irão delimitar a amputação trans tibial serão os terços, superior, terço médio e terço lateral.
 - b** os níveis e segmentos que irão delimitar a amputação trans tibial serão os terços proximal, terço posterior e terço distal.
 - c** os níveis e segmentos que irão delimitar a amputação trans tibial serão os terços posterior, terço anterior e terço distal.
 - d** os níveis e segmentos que irão delimitar a amputação trans tibial serão os terços proximal, terço médio e terço distal.
 - e** os níveis e segmentos que irão delimitar a amputação trans tibial serão os terços médio lateral, terço posterior e terço medial.
- 39.** A mensuração da amplitude da articulação pode ser realizada de forma passiva e forma ativa, com a utilização de um instrumento chamado goniômetro. Essa aferição registra o grau de mobilidade de uma determinada articulação. Com base no exposto assinale a alternativa que demonstra o uso correto da avaliação goniométrica.
- a** A confiabilidade Inter avaliadores é considerada mais alta do que a confiabilidade intra-avaliador para o teste de amplitude de movimentos com o uso de um goniômetro universal.
 - b** As mensurações de movimentos ativos são menos confiáveis comparando com a mensuração de movimentos passivos.
 - c** Na avaliação do movimento de flexão do ombro o goniômetro deve ser posicionado na face lateral da articulação glenoumeral e o movimento do úmero deve seguir para frente no plano sagital.
 - d** Na avaliação do movimento de abdução do ombro o goniômetro deve ser posicionado na face anterior da articulação glenoumeral e o movimento do úmero deve seguir para o lado no plano sagital.
 - e** Na avaliação do movimento de flexão do cotovelo o goniômetro deve ter seu eixo posicionado no epicôndilo lateral do úmero e o movimento do antebraço deve seguir para frente no plano frontal.
- 40.** A prescrição de tecnologia assistiva é bastante utilizada pelo terapeuta ocupacional na atualidade, exigindo um amplo conhecimento sobre as categorias e suas características principais. Para a prescrição de determinadas categorias é necessária uma análise minuciosa dos dados obtidos durante a avaliação do usuário. Com relação ao tipo de soquete e demais componentes deste nível de amputação é correto afirmar que:
- a** em uma prescrição de uma prótese trans femoral é necessário que os componentes sejam adequados ao coto de amputação do usuário, sendo os mais importantes o soquete de prótese KBM, a fixação pela grapa, joelho, componentes modulares e o pé Sach.
 - b** em uma prescrição de uma prótese trans femoral é necessário que os componentes sejam adequados ao coto de amputação do usuário, sendo os mais importantes o soquete de prótese PTB, a fixação pela grapa, joelho, componentes modulares e o pé articulado ou o pé Sach.
 - c** em uma prescrição de uma prótese trans femoral é necessário que os componentes sejam adequados ao coto de amputação do usuário, sendo os mais importantes o soquete de prótese PTS, a fixação pela grapa, joelho, componentes modulares e o pé Sach ou pé articulado.
 - d** em uma prescrição de uma prótese trans femoral é necessário que os componentes sejam adequados ao coto de amputação do usuário, sendo os mais importantes o soquete de prótese radial, a fixação pela grapa, joelho, componentes modulares e o pé Sach ou pé articulado.
 - e** em uma prescrição de uma prótese trans femoral é necessário que os componentes sejam adequados ao coto de amputação do usuário, sendo os mais importantes o soquete de prótese, a fixação pela grapa, joelho, componentes modulares e o pé Sach ou pé articulado.

- 41.** As mudanças sociais e grandes eventos históricos nos séculos XIX e XX proporcionaram um ambiente que antecedeu o surgimento da terapia ocupacional na área da disfunção física. A primeira e a segunda guerras mundiais foram fatores preponderantes para o surgimento da assistência terapêutica ocupacional no tratamento de soldados feridos. Com relação ao conhecimento dos primórdios da terapia ocupacional na área da disfunção física é correto afirmar que:
- a** as oportunidades para terapeutas ocupacionais trabalharem com a população civil cresceram com a aprovação do Federal Industrial Rehabilitation de 1923, que obrigava os hospitais a incluir os terapeutas ocupacionais nos serviços prestados a pessoas com lesões ou doenças industriais.
 - b** o rápido crescimento da terapia ocupacional foi creditado em parte ao advento da segunda guerra mundial, onde os assistentes na reconstrução eram mulheres civis designadas para ajudar nos esforços terapêuticos de soldados que sofriam de fadiga de batalha e neurose de guerra.
 - c** o início da segunda guerra mundial diminuiu a demanda de terapeutas ocupacionais para cuidar da demanda de trabalhadores feridos.
 - d** a necessidade do tratamento terapêutico ocupacional foi reduzido na época mesmo com o advento de duas guerras mundiais limitando a sua oferta, porque as pessoas com incapacidade não estavam engajadas e não precisavam das habilidades necessárias para a vida em comunidade.
 - e** na realidade o serviço de terapia ocupacional foi formado inicialmente por um grupo de ex combatentes que se uniram para prestar uma atenção mais especializada aos soldados feridos do conflito mundial.
- 42.** Existem fatores que limitam o efeito do tratamento de reabilitação de lesões pós Acidente Vascular Encefálico (AVE), dentre as quais identifica-se a fase flácida imediata pós a lesão cerebral, observando-se o uso do membro não afetado para o desempenho de tarefas. Com base no exposto assinale a alternativa correta que corresponde a intervenção do terapeuta ocupacional na lesão pós AVE:
- a** tipóias e órteses convencionais que imobilizam o ombro afetado ou a mão afetada contribuem para o desenvolvimento do desuso aprendido. As órteses que permitem a estabilização promovendo o uso ativo do membro superior durante o treinamento relacionado a tarefa são mais adequadas.
 - b** a recuperação funcional ocorre sempre no sentido proximal para o distal, sendo necessário o monitoramento do terapeuta e do paciente, quanto ao retorno da força muscular em todos os seguimentos do membro superior.
 - c** desafios terapêuticos para o uso ativo do membro superior devem ser adiados até que a espasticidade seja inibida. O uso de qualquer procedimento que preserva ou aumenta a extensibilidade dos tecidos moles pode aumentar a espasticidade.
 - d** o terapeuta ocupacional deve aguardar até que o paciente demonstre estabilidade e controle do ombro para fornecer desafios terapêuticos para a função da mão. Atividades que requeiram uma preensão/garra moderada para organizar a função emergente do ombro.
 - e** existem padrões universais de associação entre músculos relacionados a recuperação da função motora após uma lesão cerebral. Padrões anormais de desempenho motor estão relacionados a distribuição da fraqueza muscular em cada indivíduo.

- 43.** A adaptação é o processo pelo qual uma pessoa mantém uma relação eficiente com o seu meio ambiente, sendo um processo cumulativo que evolui ao longo do tempo. A prescrição e o treinamento do uso de dispositivos de assistência ou de ferramentas e utensílios adaptados para permitir o desempenho ocupacional de pessoas com incapacidades é a função primária da terapia ocupacional. Diante do exposto assinale a alternativa que corresponde ao uso de adaptações.
- a** O uso de uma adaptação para alimentação acoplada na palma da mão de um paciente com lesão medular nível c4 será eficaz se o terapeuta ocupacional utilizar materiais mais leves e com perfil anatômico, favorecendo uma independência funcional.
 - b** O uso de adaptações confeccionadas com materiais de baixo custo não é indicada, pois estes materiais possuem qualidade inferior aos utilizados convencionalmente, mostrando baixa eficiência e peso elevado.
 - c** O dispositivo adaptativo deve ser checado quanto a confiabilidade, durabilidade e deve resistir as forças que serão aplicadas sobre ele durante a execução da atividade/ tarefa.
 - d** O terapeuta não precisa conhecer e avaliar cada equipamento antes de recomendá-lo, pois o fato de já existirem catálogos especializados, significa que os mesmos sejam eficazes.
 - e** uma adaptação universal é um dispositivo utilizado com uma única finalidade e direcionado para a execução de uma única tarefa a atividade de escrita.
- 44.** A compreensão dos elementos biomecânicos e fisiológicos do sistema músculo esquelético que sustentam a amplitude dos movimentos e aplicações das forças, permeiam o conhecimento e intervenção prática do terapeuta ocupacional permitindo uma análise e prescrição de ocupações e exercícios para promover a funcionalidade ocupacional. Com relação ao conhecimento e aplicação de princípios biomecânicos é correto afirmar que:
- a** a análise cinemática do movimento descreve a intensidade e a direção do movimento, levando em consideração a velocidade e a aceleração dos segmentos corporais e os ângulos articulares.
 - b** a análise do movimento para trazer um copo até a boca representa um sistema de alavanca de primeira classe(interfixa), onde a articulação do cotovelo é o eixo, o musculo bíceps braquial é a potência e o peso combinado do copo mais o antebraço é a resistência.
 - c** um sistema de alavanca de terceira classe (interpotente) como o abridor de garrafas ou o carrinho de mão para carregar material de jardinagem é um sistema onde a força de resistência está mais próxima do eixo de rotação do que a força de esforço(potência).
 - d** em um sistema de alavanca de segunda classe as forças de potência e resistência estão posicionadas em cada lado do eixo de rotação e o ponto de apoio localiza-se ao centro. Um exemplo clássico é a disposição de forças em uma gangorra.
 - e** ao analisar o movimento de flexão do cotovelo a partir de uma posição de 90° o musculo bíceps braquial atua como força de resistência e o peso da mão e antebraço atuam como ponto de apoio quando o cotovelo realiza a flexão.

- 45.** A posição funcional da mão coloca os músculos, tendões e ligamentos em um comprimento de repouso e em posição de preensão e força. Este posicionamento permite que o espaço articular do polegar tenha a sua abdução para preensão, preservando o primeiro espaço Inter metacarpiano, facilitando a apreensão de objetos. Com base no exposto assinale a alternativa que mostra os ângulos de posicionamento funcional da mão.
- a** No posicionamento funcional da mão o punho deve ficar em extensão de 15 a 45 graus, desvio ulnar de neutro ao leve, flexão da articulação metacarpo falangeana de 15 a 45 graus, flexão das articulações interfalangianas proximais e distais em 10 graus, adução palmar do polegar e extensão das articulações metacarpo falangeanas e interfalangianas do polegar.
 - b** No posicionamento funcional da mão o punho deve ficar em extensão de 15 a 30 graus, desvio ulnar de neutro ao leve, flexão da articulação metacarpo falangeana de 15 a 45 graus, extensão das articulações interfalangianas proximais e distais em 10 graus, adução palmar do polegar e extensão das articulações metacarpo falangeanas e interfalangianas do polegar.
 - c** No posicionamento funcional da mão o punho deve ficar em extensão de 10 a 15 graus, desvio radial de neutro ao leve, flexão da articulação metacarpo falangeana de 15 a 45 graus, flexão das articulações interfalangianas proximais e distais em 10 graus, adução palmar do polegar e extensão das articulações metacarpo falangeanas e interfalangianas do polegar.
 - d** No posicionamento funcional da mão o punho deve ficar em extensão de 15 a 45 graus, desvio ulnar de neutro ao leve, flexão da articulação metacarpo falangeana de 15 a 20 graus, abdução das articulações interfalangianas proximais e distais em 10 graus, abdução palmar do polegar e extensão das articulações metacarpo falangeanas e interfalangianas do polegar.
 - e** No posicionamento funcional da mão o punho deve ficar em extensão de 15 a 30 graus, desvio ulnar de neutro ao leve, flexão da articulação metacarpo falangeana de 15 a 20 graus, flexão das articulações interfalangianas proximais e distais em 10 graus, abdução palmar do polegar e extensão das articulações metacarpo falangeanas e interfalangianas do polegar.
- 46.** Na reabilitação de pacientes que sofreram lesões causadas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) é comum observarmos algumas desordens de ordem motora e sensitiva, caracterizando uma postura clássica destes pacientes, principalmente quando se observam padrões posturais espásticos. Com base no exposto assinale a alternativa que caracteriza um paciente hemiplégico espástico.
- a** Como postura clássica pode-se observar a subluxação de cotovelo, flexão de punho, flexão de dedos, rotação externa de ombro e padrão equino de pé.
 - b** A subluxação de ombro pode estar presente assim como a subluxação de cotovelo, a flexão de punho, abdução do polegar e padrão equino de tornozelo.
 - c** Nos membros inferiores este padrão pode ser caracterizado pela rotação interna do quadril, a hiperextensão do joelho, padrão equino de tornozelo e flexão de artelhos do pé.
 - d** Na face pode-se observar uma paralisia facial periférica, no ombro uma rotação externa, flexão de cotovelo, flexão de punho e flexão dos dedos da mão.
 - e** Com relação a alterações posturais pode-se observar um quadro de escoliose de tronco seguida de um padrão de rotação externa de ombro e flexão de cotovelo com supinação de antebraço.
- 47.** Com relação as categorias de tecnologia assistiva utilizadas pelo terapeuta ocupacional em sua prática profissional é correto afirmar que:
- a** órteses são dispositivos utilizados externamente ao corpo que podem restringir um movimento, estabilizar uma articulação ou mesmo promover amplitude de movimentos controlada.
 - b** as órteses são utilizadas para posicionamento e distribuição de forças em determinadas situações, de acordo com o membro imobilizado e como princípio básico temos a aplicação dos vetores em dois pontos de estabilização.
 - c** as próteses são categorias de tecnologia assistiva e alguns equipamentos que podem ser caracterizados como próteses são os componentes endo e exoesqueléticos, joelhos hidráulicos, splints, pés articulados e grapa de fixação.
 - d** todo e qualquer sistema que modifica o ambiente facilitando e ampliando as questões de acessibilidade promovendo funcionalidade são caracterizados como adequação postural.
 - e** em uma cadeira de rodas o sistema quick release permite que seja efetuada uma mudança no ângulo de posicionamento do paciente e troca da postura do assento e do encosto da cadeira.

- 48.** Pacientes que sofreram lesões traumáticas que levaram a amputação de um segmento corporal precisam de uma assistência especializada, tanto a nível hospitalar quanto ambulatorial pela equipe de reabilitação, dentre estes profissionais está o terapeuta ocupacional que se utiliza de técnicas específicas para favorecer o máximo de funcionalidade e independência para estes indivíduos. Com base no exposto assinale a alternativa que mostra a ação do terapeuta ocupacional com pacientes que sofreram amputações traumáticas.
- a** O terapeuta ocupacional deve favorecer o máximo de independência deste paciente realizando tarefas e atividades que estimulem o indivíduo a aceitar e conviver com a seqüela conhecida como "membro fantasma".
 - b** A realização do enfaixamento do coto é uma atividade essencial no processo de reabilitação de pacientes amputados, e esta técnica é desenvolvida através de um enfaixamento com sentido aleatório envolvendo todo o coto de amputação.
 - c** No caso de amputação do terço distal do fêmur é necessário que o terapeuta ocupacional realize um trabalho para estimular a amplitude de movimentos do quadril e fortalecimento da musculatura do coto, em especial a musculatura do quadríceps femoral, gastrocnêmico e tríceps sural.
 - d** O uso de um kit de estimulação tátil em um paciente com amputação trans tibial, será muito mais efetivo se a aplicação das texturas for utilizada após a finalização de todo o processo de enfaixamento e modelagem cônica do coto de amputação.
 - e** Em pacientes com quadro de amputação trans femoral o terapeuta ocupacional pode promover a realização de atividades em frente ao espelho proporcionando um trabalho de imagem e esquema corporal intercalando momentos onde trabalha-se o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico do indivíduo com e sem o uso de próteses.
- 49.** O processo de confecção de uma órtese de posicionamento suropodálico /Ankle Foot Orthesis (AFO) em 90 graus, para a estabilização bilateral do tornozelo de uma criança com padrão espástico em membros inferiores decorrentes da paralisia cerebral. Sobre este processo é correto afirmar que:
- a** o primeiro passo será a realização da avaliação do terapeuta ocupacional, seguida da retirada das medidas antropométricas em gesso caracterizando o molde positivo, posteriormente coloca-se o molde negativo no forno para que seja feita a modelagem em material polipropileno através de um sistema de vácuo.
 - b** o primeiro passo será a realização da avaliação do terapeuta ocupacional, seguida da retirada das medidas antropométricas em gesso caracterizando o molde negativo, posteriormente coloca-se a placa de polipropileno no forno para que seja feita a modelagem sobre o molde negativo do paciente através de um sistema de vácuo.
 - c** o primeiro passo será a realização da avaliação do terapeuta ocupacional, seguida da retirada das medidas antropométricas em gesso caracterizando o molde positivo, posteriormente coloca-se o molde negativo no forno para que seja feita a modelagem em material polipropileno, através de um sistema onde o ar é injetado.
 - d** o primeiro passo será a realização da avaliação do terapeuta ocupacional, seguida da retirada das medidas antropométricas em gesso caracterizando o molde positivo, posteriormente fixa-se o molde negativo no forno para que seja feita a modelagem em material polipropileno, através de um sistema de vácuo.
 - e** o primeiro passo será a realização da avaliação do terapeuta ocupacional, seguida da retirada das medidas antropométricas em gesso caracterizando o molde negativo, posteriormente coloca-se a placa de polipropileno no forno para que seja feita a modelagem sobre o molde positivo através de um sistema de vácuo.

- 50.** Com relação ao conhecimento das estruturas anatômicas envolvidas no processo de avaliação e prescrição de órteses ou adaptações para os membros superiores é correto afirmar que:
- a** nos membros superiores as estruturas que servem de referência para as retiradas das medidas de uma órtese são o processo estilóide do rádio, a prega palmar, as proeminências das articulações metacarpo falangeanas e a região hipotênar do polegar.
 - b** nos membros superiores as estruturas que podem servir de referência para a retirada de medidas de uma órtese são, o processo estilóide da ulna, as pregas plantares da mão, as proeminências da articulação metacarpo falangeanas e a região hipotênar do polegar.
 - c** a região hipotênar da mão localiza-se abaixo da região tenar e uma estrutura que serve de referência delimitando essa área é a prega palmar dorsal da mão.
 - d** a região denominada prega palmar localiza-se na face ventral da mão e serve de referência anatômica para a prescrição de uma órtese do tipo pescoço de cisne.
 - e** a prega palmar, as proeminências das articulações metacarpo falangeanas, as regiões tenar e hipo tenar são os principais pontos de referência anatômico para as medidas da adaptação universal de alimentação e escrita.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023
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	