

# TÉCNICO NÍVEL SUPERIOR

## TERAPIA OCUPACIONAL

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

**PROVA 1 – BRANCA**  
**A COR DA CAPA DA SUA PROVA É BRANCA**  
**MARQUE ESSA COR EM SEU CARTÃO RESPOSTA**

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se, além desta PROVA, você recebeu o seu CARTÃO RESPOSTA personalizado.
2. Confira se seu nome, número de inscrição, cargo de opção e data de nascimento, constam no seu CARTÃO RESPOSTA. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, para registro da Correção de Dados na Ata de Sala.
3. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao banheiro, sempre acompanhado do fiscal itinerante, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo nesse momento sofrer revista com detectores de metais. Ao sair da sala no término da sua prova, o candidato não poderá utilizar o banheiro.
4. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre os conteúdos da prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir sobre as questões de sua prova.
5. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala aguardando até que todos concluem a prova para assinarem a Ata de Sala.
6. O candidato só poderá retirar-se do local de realização da prova após decorridos 60 (sessenta) minutos do seu início. O candidato somente poderá retirar-se da sala levando sua prova, nos últimos 60 (sessenta) minutos do horário determinado para o término da prova. A inobservância desses horários acarretará a eliminação do candidato.
7. É obrigatória a sua assinatura na LISTA DE PRESENÇA e no CARTÃO RESPOSTA, do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
8. A marcação do CARTÃO RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul. Marcações de lápis não serão consideradas.
9. A maneira correta de marcar as respostas no CARTÃO RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão.
10. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
11. O CARTÃO RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
12. A marcação INCORRETA, OU NÃO MARCAÇÃO, DA COR DA CAPA DA SUA PROVA no CARTÃO RESPOSTA é de sua inteira responsabilidade e implicará na **NÃO CORREÇÃO** da prova.
13. O saco plástico recebido para guarda do material deverá, obrigatoriamente, ser colocados embaixo de sua carteira. O descumprimento dessa medida implicará na eliminação do candidato, constituindo tentativa de fraude.

BOA PROVA!!!!

## **CONHECIMENTOS BÁSICOS PORTUGUÊS**

Leia atentamente o texto a seguir para responder às questões de 1 a 5.

### **Políticas de conscientização engajam consumidores no consumo responsável de bebidas alcoólicas**

01 O jeito de consumir bebidas em bares e restaurantes está mudando. Se  
02 antes havia uma preocupação muito maior em relação a "beber mais", hoje, os  
03 consumidores estão muito mais atentos à quantidade e à qualidade do que eles  
04 ingerem. De certa forma, esse novo movimento tem uma relação direta com o  
05 aumento da facilidade com que as pessoas têm encontrado informações sobre  
06 o abuso do álcool. Aliado a isso, as empresas do setor têm estimulado seus  
07 clientes a consumirem menos e melhor, promovendo, inclusive ações de  
08 conscientização.

09 Por outro lado, esse trabalho de conscientização precisa começar desde  
10 muito cedo. Afinal, crianças e adolescentes também estão suscetíveis a  
11 consumirem bebidas alcoólicas – o que é algo proibido por lei. Levando isso em  
12 consideração, a Pernod Ricard, dona de marca como Absolut, Chivas, Jameson  
13 e Beefeater, patrocina o programa Na Medida. Promovido na região do sul  
14 fluminense, onde a empresa tem uma fábrica, o projeto foi lançado em 2011,  
15 em parceria com a ONG Singulares. Na prática, a iniciativa reforça o  
16 posicionamento da empresa de que a educação é a chave para a prevenção.

17 O alvo do programa são as escolas de ensino fundamental, que  
18 recebem educadores para promover debates e orientar alunos sobre os perigos  
19 do consumo precoce do álcool. "Cada oficina realizada pelo projeto proporciona  
20 uma experiência única e diferente do que é ser educador. Colocar-se ao lado  
21 dos participantes, escutá-los e compartilhar o tema nos dá a possibilidade de  
22 lidar com as multiplicidades e compreender as dores e delícias do que é ser  
23 jovem atualmente. Sinto-me privilegiada enquanto psicóloga, por facilitar rodas  
24 de conversas com debates e compreensões ricas sobre a vida. As  
25 reverberações de participar de um encontro como esse ecoam nos alunos e  
26 nos profissionais das instituições escolares que abrem as portas prontamente  
27 para nos receber", afirma Hislania Fátima dos Santos Nóbrega, educadora do  
28 Na Medida.

29 O sucesso do programa já pode ser, inclusive, mensurado. Isso porque  
30 ele foi um dos responsáveis para que a Pernod Ricard conquistasse, pelo  
31 segundo ano consecutivo, o prêmio "As Melhores Empresas Para Trabalhar no  
32 Rio de Janeiro", concedido pela consultoria Great Place To Work (GTW) à  
33 fábrica da empresa na região.

34 A escola Professora Jandyra Reis de Oliveira, na cidade de Barra  
35 Mansa, no Rio de Janeiro, é uma das agraciadas pelo projeto. "Nós da equipe  
36 pedagógica e diretiva ressaltamos o projeto por terem desenvolvido oficinas e  
37 palestras em nossa unidade escolar, sempre com temas relevantes e  
38 significativos que levam os estudantes a reflexão e, principalmente, a  
39 transformação de atitudes e construção de valores", afirma Elisangela Lima  
Teixeira, Coordenadora Pedagógica da instituição.

[...]

Disponível em <https://exame.abril.com.br/brasil/fechado-apos-ser-atingido-por-oleo-parque-de-abrolhos-e-reaberto/>

Acessado em 11 de novembro de 2019

Texto adaptado

1 De acordo com o texto, a preocupação com o consumo de bebida alcoólica

- (A) já é notada há muito tempo no público adulto.
- (B) se deve à facilidade de acesso a informação.
- (C) é uma tendência recentemente observada.
- (D) depende do incentivo dos fabricantes.

2 O programa Na Medida, de que trata o texto,

- (A) tem como público alvo os professores de escolas de ensino fundamental.
- (B) estimula os clientes da Pernod Ricard ao consumo mais responsável.
- (C) parte do princípio de que a educação favorece a prevenção.
- (D) propõe a premiação das escolas participantes.

3 Uma vírgula deveria ter sido empregada em

- (A) Aliado a isso, as empresas do setor têm estimulado seus clientes a consumirem menos e melhor, promovendo, inclusive ações de conscientização (linhas 6 a 8).
- (B) Afinal, crianças e adolescentes também estão suscetíveis a consumirem bebidas alcoólicas – o que é algo proibido por lei (linhas 10 e 11).
- (C) Na prática, a iniciativa reforça o posicionamento da empresa de que a educação é a chave para a prevenção (linhas 15 e 16).
- (D) A escola Professora Jandyra Reis de Oliveira, na cidade de Barra Mansa, no Rio de Janeiro, é uma das agraciadas pelo projeto (linhas 34 e 35).

4 A crase não foi representada em

- (A) O jeito de consumir bebidas em bares e restaurantes está mudando. Se antes havia uma preocupação muito maior em relação a "beber mais", hoje, os consumidores estão muito mais atentos à quantidade e à qualidade do que eles ingerem (linhas 1 a 4).
- (B) Aliado a isso, as empresas do setor têm estimulado seus clientes a consumirem menos e melhor, promovendo, inclusive ações de conscientização (linhas 6 a 8).
- (C) Afinal, crianças e adolescentes também estão suscetíveis a consumirem bebidas alcoólicas – o que é algo proibido por lei (linhas 10 e 11).
- (D) "Nós da equipe pedagógica e diretiva ressaltamos o projeto por terem desenvolvido oficinas e palestras em nossa unidade escolar, sempre com temas relevantes e significativos que levam os estudantes a reflexão e, principalmente, a transformação de atitudes e construção de valores", afirma Elisangela Lima Teixeira, Coordenadora Pedagógica da instituição (linhas 35 a 40).

5 O referente do elemento coesivo grifado está incorretamente indicado em

- (A) Se antes havia uma preocupação muito maior em relação a "beber mais", hoje, os consumidores estão muito mais atentos à quantidade e à qualidade do que eles ingerem (linhas 1 a 4) – os consumidores de bebidas alcoólicas.
- (B) Levando isso em consideração, a Pernod Ricard, dona de marcas como Absolut, Chivas, Jameson e Beefeater, patrocina o programa Na Medida (linhas 11 a 13) – a lei que proíbe o consumo de álcool por crianças e adolescentes.
- (C) Promovido na região do sul fluminense, onde a empresa tem uma fábrica, o projeto foi lançado em 2011, em parceria com a ONG Singulares (linhas 13 a 15) – a região sul do Estado do Rio de Janeiro.
- (D) As reverberações de participar de um encontro como esse ecoam nos alunos e nos profissionais das instituições escolares que abrem as portas prontamente para nos receber", afirma Hislania Fátima dos Santos Nóbrega, educadora do Na Medida (linhas 24 a 27) – as instituições escolares em que o programa funciona.

## ATUALIDADES

**6** “Em Vinto, cidade de 60 mil habitantes do departamento de Cochabamba, a prefeita Patricia Arce – indígena e correligionária de Evo – foi humilhada por um grupo de homens da oposição. Além dos insultos, Arce foi coberta com tinta vermelha, arrastada pelas ruas da cidade e teve os cabelos cortados à força. Ao estilo miliciano, a turba só parou quando a polícia chegou. Finalmente, no dia da queda do governo, os ataques chegaram também às casas de Evo e sua irmã, Ester Morales.” (<https://theintercept.com/2019/11/12/golpe-caminho-ultraconservadorismo/>. Acessado em 20 de novembro de 2019)

O trecho da reportagem publicada no site do The Intercept faz referência a acontecimentos que estão relacionados à deposição do Presidente Evo Morales, que governou a(o)

- (A) Bolívia).
- (B) Venezuela.
- (C) Chile.
- (D) Haiti.



**7** As afirmações abaixo se referem ao salário mínimo:

I – o artigo 7º da Constituição Federal do Brasil estabelece como um dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais o salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

II - variações no nível do salário mínimo podem ter uma multiplicidade de efeitos sobre o funcionamento da economia em geral. Esses efeitos tendem a ser multifacetários, conjugando impactos positivos em algumas dimensões e negativos em outras;

III - o salário mínimo foi instituído no Brasil pelo presidente Costa e Silva, através da lei nº 185, de janeiro de 1968, e pelo decreto-lei nº 399, de abril de 1968. O mesmo passou a vigorar a partir de 01 de maio de 1970, quando o decreto-lei nº 2162 fixou seus valores.

IV - o salário mínimo, em 2019, passou de R\$ 954 para R\$ 998. De acordo com o decreto assinado pelo presidente Jair Bolsonaro, o valor diário do salário mínimo ficou em R\$ 33,27 e o valor por hora, em R\$ 4,54.

São verdadeiras apenas as afirmações

- (A) I, II e III.
- (B) I, III e IV.
- (C) II e IV.
- (D) I, II e IV.

RASCUNHO

**8** São prescrições estabelecidas pela Lei 13415, de 16 de fevereiro de 2017:

I- a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade;

II- o currículo do ensino médio será composto pela Base Nacional Comum Curricular e por itinerários formativos, que deverão ser organizados por meio da oferta de diferentes arranjos curriculares, conforme a relevância para o contexto local e a possibilidade dos sistemas de ensino, a saber: linguagens e suas tecnologias; matemática e suas tecnologias; ciências da natureza e suas tecnologias; ciências humanas e sociais aplicadas; formação técnica e profissional;

III- para efeito de cumprimento das exigências curriculares do ensino médio, os sistemas de ensino poderão reconhecer competências e firmar convênios com instituições de educação a distância com notório reconhecimento, mediante as seguintes formas de comprovação: demonstração prática; experiência de trabalho supervisionado ou outra experiência adquirida fora do ambiente escolar; atividades de educação técnica oferecidas em outras instituições de ensino credenciadas; cursos oferecidos por centros ou programas ocupacionais; estudos realizados em instituições de ensino nacionais ou estrangeiras; cursos realizados por meio de educação a distância ou educação presencial mediada por tecnologias;

IV- nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

São corretas apenas as afirmativas

- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) I e IV.
- (D) III e IV.

**9** Sobre a internet, é correto afirmar que a

I- Internet e a World Wide Web (WWW) são sinônimos;

II- World Wide Web (WWW) viabiliza a transmissão de imagens, som e vídeo pela rede;

III- World Wide Web (WWW) é um sistema de informação e este serviço permite ter acesso às informações ligadas/relacionadas entre si através do protocolo HTTP (HyperText Transfer Protocol).

As afirmações I, II e III são, respectivamente,

- (A) falsa; falsa; verdadeira.
- (B) falsa; verdadeira; verdadeira.
- (C) falsa; falsa; falsa.
- (D) verdadeira; verdadeira; verdadeira.

**10** O Art. 144 da Constituição Federal do Brasil define que a segurança pública, deve ser exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, por meio dos seguintes órgãos:

I- a polícia federal, que destina-se, entre outras funções, a exercer, com exclusividade, as funções de polícia judiciária da União;

II- as polícias militares, que estão incumbidas, ressalvada a competência da União, das funções de polícia judiciária e da apuração de infrações penais, exceto as militares;

III- a polícia rodoviária federal, órgão permanente, estruturado em carreira, que destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais;

IV- as Forças Armadas, responsáveis pela polícia ostensiva e pela preservação da ordem pública.

São corretas apenas as afirmativas

- (A) I e IV.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) III e IV.

## **REGIME JURÍDICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS DO ESTADO DO PARÁ**

**11** Nas suas Disposições Preliminares, a Lei n.º 5.810, de 24/11/1994, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Pará, define a sua abrangência em relação aos servidores

- (A) somente do Poder Executivo.
- (B) somente dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.
- (C) somente dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e do Ministério Público.
- (D) dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e dos Tribunais de Contas.

**12** Considerando-se o que determina a Lei nº 5.810, de 24/11/1994, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Pará, é correto afirmar que o servidor estável aprovado em outro concurso público

- (A) fica sujeito a estágio probatório no novo cargo, por período de dois anos, desde que seja um cargo diferente do ocupado anteriormente.
- (B) fica dispensado do estágio probatório no novo cargo.
- (C) fica dispensado do estágio probatório no novo cargo caso passe a ocupar o mesmo cargo público, desde que já tenha sido avaliado.
- (D) fica sujeito a estágio probatório no novo cargo, por período de cinco anos.

**13** A Constituição Federal Brasileira define que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família e que esse dever estatal será efetivado mediante algumas garantias, entre as quais a(o)

- (A) universalização da educação básica e do ensino superior gratuito.
- (B) atendimento educacional especializado às Pessoas com Deficiência Física na rede regular de ensino.
- (C) acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um.
- (D) oferta de ensino noturno regular para todos os que não tiveram acesso na idade própria.

**14** Diz a Constituição Federal Brasileira que “o acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo”. Isso significa dizer que

- (A) qualquer cidadão pode constranger judicialmente o estado para exercer o direito à educação escolar.
- (B) esse direito não é objetivo, portanto pode ser assegurado ou não.
- (C) o direito à educação depende da interpretação subjetiva das autoridades do executivo e do judiciário.
- (D) o direito à educação escolar depende de normas regulamentadoras para que possa ser exercido pelo cidadão.

**15** A Procuradoria-Geral da República (PGR), em setembro de 2019, ajuizou no Supremo Tribunal Federal (STF) ação contra medidas que possam limitar a liberdade de professores, incluindo o movimento conhecido como “escola sem partido”. Em coletiva realizada, a ex-Procuradora Geral da República, Raquel Dodge, disse que o projeto Escola sem Partido “fere a autonomia dos professores, a autonomia de cátedra” e “fortalece um tipo de instrução baseado num pensamento único” (<https://www.palmasaqui.com.br/destaque/pgr-ajuiza-acao-no-stf-contras-censura-a-docentes-na-abordagem-plural-nas-escolas/>).

Na sua ação, o Ministério Público argumenta que esse projeto fere os “princípios constitucionais caros à educação, como o preparo para o exercício da cidadania (art. 205), a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a pluralidade de ideias e de concepções pedagógicas, e a gestão democrática do ensino público (art. 206, II, III e VI)”, pois:

- (A) incita a “doutrinação” política e ideológica e a emissão de opiniões político-partidárias, religiosas ou filosóficas de professores em sala de aula.
- (B) favorece a implantação de práticas de cunho persecutório, de censura e delação em sala de aula.
- (C) promove a livre manifestação de convicções morais, religiosas ou ideológicas eventualmente contrárias às de estudantes, pais ou responsáveis por parte de docentes.
- (D) autoriza abordagens de questões relacionadas a gênero e sexualidade por parte dos docentes.

## **PLANO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA UEPA- PDI (2017-2027)**

**16** O PDI da UEPA anuncia, em acordo com o que estabelece o artigo 9º do Estatuto da Universidade, os princípios fundamentais da Universidade do Estado do Pará. Entre estes princípios, pode-se citar o(a)

- (A) desenvolvimento da filosofia, da ciência, da tecnologia, das letras e das artes, comprometido com o processo de humanização da sociedade.
- (B) defesa dos direitos humanos e a preservação do meio ambiente.
- (C) respeito à ética e à diversidade étnica, cultural, biológica, de gênero e de orientação sexual.
- (D) flexibilidade de métodos, critérios e procedimentos acadêmicos.

**17** Um dos objetivos da área do ensino de graduação anunciados no PDI da UEPA é

- (A) melhorar a capacidade de desenvolvimento institucional e de gestão operacional.
- (B) ampliar o acesso e a permanência à educação superior em áreas e/ou regiões estratégicas para o desenvolvimento do estado.
- (C) aprimorar o Sistema de Gestão Acadêmica.
- (D) promover cursos para elaboração e gestão de projetos.

**18** É uma estratégia prevista no PDI da UEPA para alcançar a meta três da área de extensão da Universidade

- (A) implementar o Programa de Mobilidade Nacional na Graduação.
- (B) ampliar a oferta de cursos e programas de educação superior por meio de convênios, consórcios, contratos, parcerias e participação em editais.
- (C) promover a formação continuada dos profissionais da educação, especificamente assessoria pedagógica e docente.
- (D) fortalecer e ampliar a política de bolsas nos projetos de extensão e projetos acadêmicos.

**19** Atualmente, os Centros Acadêmicos existentes na estrutura organizacional da UEPA são:

- (A) Centro de Filosofia, Ciências Humanas e Educação – CFCHE; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS; Centro de Ciências e Tecnologia – CCT.
- (B) Centro de Ciências Naturais e Tecnologia – CCNT; Centro de Ciências da Saúde – CCS; Centro de Educação e Ciências Sociais – CECS.
- (C) Centro de Ciências Sociais e Educação - CCSE; Centro de Ciências da Sociedade – CCS; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS.
- (D) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS; Centro de Ciências Sociais e Educação - CCSE; Centro de Ciências Naturais e Tecnologia - CCNT.

**20** Uma das diretrizes pedagógicas que norteiam as ações da Universidade do Estado do Pará, previstas no PDI da Instituição, é

- (A) desenvolver ações que visem à internacionalização de currículo acadêmico.
- (B) combater / enfrentar a evasão no ensino superior.
- (C) acompanhamento psicopedagógico da comunidade acadêmica.
- (D) ampliar a oferta de cursos e programas de educação superior por meio de convênios, consórcios, contratos, parcerias e participação em editais.

## **TÉCNICO NÍVEL SUPERIOR – TERAPIA OCUPACIONAL**

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21** Durante o processo de envelhecimento podem ocorrer perdas relacionadas a fatores biológicos, doenças e causas externas ambientais. Entre as perdas apresentadas pelo idoso está a instabilidade postural, que ocorre devido às alterações do sistema sensorial e motor, levando a uma maior tendência a quedas. É correto afirmar que

- (A)** a queda pode ser definida como eventos intencionais que resultam na mudança de posição inesperada do indivíduo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil.
- (B)** a queda não representa risco para a capacidade funcional do idoso e o terapeuta ocupacional atua garantindo que não haja alterações no cotidiano, preservando a independência para realizar Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).
- (C)** a queda pode ser desencadeada por fatores intrínsecos e extrínsecos. Fatores de risco intrínsecos estão relacionados ao processo natural de envelhecimento, doença ou medicação, como à perda da acuidade visual; o uso de medicamentos psicoativos e cardiológicos e o uso de quatro ou mais medicamentos.
- (D)** o medo de cair é identificado como a síndrome pré-queda, uma vez que o idoso percebe as modificações biológicas do seu envelhecimento, caracterizada por pavor descontrolado de andar, além da perda da autoestima e isolamento social, determinando declínio físico e morte precoce como consequência do medo de cair.

**22** As lesões traumáticas da mão podem ocasionar sequelas motoras e/ou sensitivas, afetando as atividades funcionais e laborativas. As mãos são importantes fontes de contato com o meio externo e essenciais na expressão da individualidade. Os altos índices de violência urbana e acidentes de trânsito, bem como atividades domésticas, de lazer ou esporte são fatores que levam a lesões da mão (FONSECA et al., 2005). É correto afirmar o seguinte:

- (A)** nas lesões de mão surgem o edema, que pode ser tratado através do posicionamento correto do membro; técnicas como massagem retrógrada para drenagem linfática; banho de contraste; crioterapia, incluindo a bolsa e a massagem com gelo; enfaixamento compressivo; e evitando-se a movimentação precoce.
- (B)** dor é um problema comum na reabilitação. São usados, para o alívio da dor, o banho de contraste e a crioterapia, incluindo a massagem com gelo, a massagem manual relaxante, além da massagem elétrica com massageadores elétricos. Deve-se evitar a termoterapia com compressas quentes e o banho de imersão.
- (C)** após lesões nervosas, é comum ocorrerem disestesia e hipersensibilidade, que são respostas exacerbadas à estimulação dolorosa ou sensorial, sendo de extrema importância o início da dessensibilização precoce, especialmente em casos de ferida aberta ou infecção na área afetada.
- (D)** É recomendada a reabilitação precoce para prevenção de contraturas e deformidades e da atrofia muscular, por meio dos exercícios isométricos e isotônicos, para ganho de movimento articular e fortalecimento muscular, que poderão ser realizados de forma ativa, passiva, ativo-assistida e resistida, a fim de que se promova ganho da amplitude de movimento e aumento da força muscular.

# RASCUNHO



**23** Sobre o acidente vascular encefálico (AVE), que, nos dias atuais, é uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorrem na população adulta, é correto afirmar o seguinte:

- (A) a atuação do terapeuta ocupacional junto ao paciente não é indicada no período de internação hospitalar, sendo priorizada no domicílio, ou em caráter ambulatorial, assim que houver manutenção do quadro clínico do paciente. O terapeuta ocupacional deve capacitar-se para auxiliar este paciente segundo suas necessidades nos diferentes aspectos da sua reabilitação.
- (B) elencar os instrumentos de avaliação que contemplem os déficits motores advindos do AVE no adulto é uma ação complexa, uma vez que dois ou três sobreviventes de um AVE podem apresentar alterações e déficits funcionais extremamente diferentes. As avaliações que podem ser aplicadas à população adulta sobrevivente de AVE mais conhecidas e utilizadas no Brasil são a Home Observation for Measurement of the Environment Scale – HOME – e o Índice de Barthel.
- (C) a Medida de Independência Funcional (MIF), um instrumento de avaliação amplamente utilizado para mensurar a capacidade funcional em adultos acometidos por AVE, foi desenvolvida na Europa e permite avaliar de maneira qualitativa a capacidade funcional em tarefas motoras.
- (D) a Avaliação de FuglMeyer (EFM), um instrumento quantitativo introduzido e desenvolvido em 1975, é indicado para avaliar a atividade sensório-motora de membros superiores e inferiores, buscando identificar a atividade seletiva e padrões sinérgicos de pacientes que sofreram AVE.

**24** O acidente vascular encefálico – AVE –, conhecido popularmente como derrame, é uma síndrome clínica neurológica complexa causada por lesão cerebral. Ocorre uma lesão vascular que causa dano ao tecido cerebral, interrompendo o fluxo sanguíneo, o que limita o suprimento para as células circunjacentes, induzindo à morte ou ao infarto do tecido cerebral. É correto afirmar que

- (A) as intervenções do terapeuta ocupacional abrangem procedimentos que irão visar à recuperação de funções sensório-motoras, posicionamento, facilidades para a comunicação e prevenção de dor, além de orientação e/ou prescrição e aplicação de adaptações que favoreçam o desempenho em diversas atividades.
- (B) o Índice de Barthel é um instrumento de avaliação de AIVD que visa a identificar o grau independência funcional na realização do cuidar de outros, educar crianças, gerenciar a comunicação, do gerenciamento financeiro, do gerenciamento e da manutenção da saúde e do estabelecimento e gerenciamento do lar.
- (C) o Wolf Motor Function Test – WMFT – é um instrumento que foi desenvolvido para avaliar as alterações funcionais no membro inferior afetado em pacientes com AVE subagudo ou crônico grave.
- (D) a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM – é um instrumento individualizado produzido para ser utilizado por profissionais da área da reabilitação a fim de detectar mudança no desempenho em atividades de vida diária, produtividade e lazer. A principal limitação do instrumento é não levar em consideração a percepção do paciente em relação a suas áreas de desempenho ocupacional.

**25** O Déficit Cognitivo Ligeiro (DCL) é uma entidade clínica intermediária entre as alterações cognitivas do envelhecimento e as primeiras manifestações clínicas da demência. Sobre o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) é correto afirmar que

- (A) foi desenvolvido como um instrumento complexo para o rastreio eficaz da deficiência cognitiva avançada e acessa diferentes domínios cognitivos: produção do pensamento, curso de pensamento, humor e sentimentos despertados frente ao examinador.
- (B) é um instrumento de rastreio cognitivo mais sensível que o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) aos estádios mais ligeiros de declínio, nomeadamente ao Déficit Cognitivo Ligeiro (DCL), que frequentemente progride para demência.
- (C) é constituído por um protocolo de três páginas, cujo tempo de aplicação é de aproximadamente 60 minutos, e por um manual em que são explicitadas as instruções para a administração das provas e é definido, de modo objetivo, o sistema de cotação do desempenho nos itens. Com uma pontuação máxima de 120 pontos.
- (D) tem como principal limitação fornecer apenas uma estimativa qualitativa (no sentido de identificar um desempenho normal ou a presença de déficit), não apresentando uma perspectiva quantitativa, o que não permite monitorar evolução da patologia.

**26** Para utilizar a abordagem grupal em um processo terapêutico ocupacional é necessário que o profissional possua conhecimento sobre grupos, suas definições, características e dinâmicas de funcionamento. É correto afirmar que

- (A) os grupos em terapia ocupacional se caracterizam como um encontro de participantes em um mesmo local e horário, que, reunidos com ou sem um terapeuta ocupacional, têm como objetivo realizar uma atividade. Um dos princípios dessa prática é o de que o fazer tem um efeito terapêutico.
- (B) o espaço grupal possibilita o contato e o reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades, a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes e a potencialização do fazer junto.
- (C) dentro dos grupos terapêuticos existem diversos tipos de grupos que não são específicos da Terapia Ocupacional, o terapeuta ocupacional deve ter o olhar atento para não utilizar esses princípios dentro do processo terapêutico ocupacional, pois demanda habilidades específicas necessárias.
- (D) o local de execução das atividades desses grupos terapêuticos é chamado de *setting* terapêutico e é característico da Terapia Ocupacional. Deve ser prioritariamente uma sala de Terapia Ocupacional (caracterizada por um espaço em que convivem diversos materiais e trabalhos, sendo utilizados ou não).

**27** Idosos com Doença de Alzheimer (DA) apresentam restrições para o engajamento em ocupações que podem estar associadas às alterações em habilidades de desempenho. É correto afirmar o seguinte:

- (A) no campo de atuação da terapia ocupacional junto a idosos com Alzheimer, as intervenções nas habilidades de desempenho compreendem os programas de gerenciamento comportamental e intervenções com o foco na prevenção ou compensação.
- (B) no campo de atuação da terapia ocupacional junto a idosos com Alzheimer destacam-se: a terapia de contenção induzida, a estimulação elétrica funcional, o *biofeedback* com eletromiografia, o treino bilateral, e a terapia assistida por robô.
- (C) apesar da sua ampla utilização para membro superior, em casos de Alzheimer, não há evidências suficientes para se afirmar ou contestar a eficácia de órteses.
- (D) no campo de atuação da terapia ocupacional junto a idosos com Alzheimer para a recuperação da função dos membros inferiores, destaca-se o treino de marcha, o treino de equilíbrio associado à fisioterapia convencional, a estimulação elétrica transcutânea, o uso de estimulação elétrica e o *biofeedback*.

**28** A Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI – ocorre devido a uma lesão no cérebro que pode ser ocasionada durante ou após o nascimento, conhecida também como lesão não progressiva, e acaba resultando em diversas desordens motoras e cognitivas que atrasam o desenvolvimento infantil. É correto afirmar que

- (A) a Integração Sensorial, amplamente utilizada na intervenção terapêutica ocupacional junto à criança com sequelas de ECNEI, é um método psico-educacional que advoga, de acordo com seu criador, Schoppler, que essas crianças respondem melhor a realidades estruturadas de acordo com suas limitações e potencialidades.
- (B) a intervenção do terapeuta ocupacional voltada para a criança com Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI – tem por objetivo o controle da dor e da fadiga e a melhora funcional por meio da combinação de diversas modalidades de tratamento.
- (C) o método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) é frequentemente usado na intervenção do terapeuta ocupacional junto à criança com Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI –, entendendo-se esta como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e que a criança com ECNEI evoluirá mais com um tratamento combinando terapia comportamental e educação especial.
- (D) o trabalho do terapeuta ocupacional se volta para as capacidades motoras e perceptivas da criança, o processamento sensorial e atividades que proporcionem sua independência, avaliando o desenvolvimento motor do paciente e suas capacidades manuais a fim de possibilitar sua interação nas atividades escolares e nas atividades da vida diária.

**29** A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica, autoimune, caracterizada pelo acometimento de articulações periféricas, sobretudo dos pés e das mãos. É correto afirmar o seguinte:

- (A) intervenções voltadas para a educação e o autogerenciamento da artrite reumatoide (AR) pelo paciente aumentam a adesão e a eficácia da abordagem precoce. A utilização de tratamento medicamentoso só é recomendada no estágio em que o tratamento de reabilitação não consegue retardar o aparecimento de novos sintomas, reduzir incapacidades, minimizar sequelas e reduzir o impacto dos sintomas sobre a funcionalidade do paciente.
- (B) como membro da equipe de saúde, o terapeuta ocupacional objetiva a melhoria e manutenção da capacidade funcional do paciente, prevenir o agravamento de deformidades, auxiliar o processo de compreensão e enfrentamento da doença, fornecer meios para as atividades necessárias para o engajamento do indivíduo em ocupações significativas, favorecer sua autonomia e independência em atividades de autocuidado, laborais, educacionais, sociais e de lazer.
- (C) sobre a desorientação espacial, comum em pessoas em estágio inicial da AR, o uso da tecnologia (cinto vibratório e *Global Position System* - GPS) permite aos pacientes realizarem com independência os trajetos estipulados, ao reduzir a demanda cognitiva durante a mobilidade no ambiente hospitalar ou em um simulador de direção veicular, respectivamente.
- (D) para reduzir os episódios de quedas, comuns em pacientes com AR, terapeutas ocupacionais em ação interdisciplinar utilizam algumas estratégias de intervenção: o treino físico para equilíbrio e força, a orientação para cuidadores sobre os fatores que podem levar a quedas, e, por fim, a organização do ambiente domiciliar.

**30** Na intervenção junto ao paciente com disfunções reumatológicas, a avaliação visa à obtenção de dados referentes ao estado físico, emocional e social do paciente, assim como ao impacto da doença sobre suas AVD, e fornece dados objetivos sobre o desempenho ocupacional do paciente que permitam o acompanhamento de sua evolução ao longo do tratamento. Sobre os Instrumentos padronizados para a avaliação funcional do paciente com disfunção reumatológica, é correto afirmar o seguinte:

- (A) o Purdue Pegboard Test – PPT – mensura o nível de funcionalidade baseado na dificuldade relatada pelo paciente para o desempenho de atividades em oito domínios, entre eles: alcance, autocuidado, mobilidade e preensões de objetos.]
- (B) o Sequential Occupational Dexterity Assessment – Soda – mensura o nível de impacto funcional decorrente do comprometimento do membro superior para a realização de atividade de vida diária referente a autocuidado, mobilidade, manutenção do lar e recreação. Tem módulos opcionais específicos para avaliar o comprometimento de atividades laborais e a prática de esporte e atividades musicais.
- (C) a Health Assessment Questionnaire – HAQ – avalia o desempenho do paciente em doze tarefas, executadas uni e bilateralmente, como escrever, manusear objetos e peças do vestuário e higiene das mãos.
- (D) o Sequential Occupational Dexterity Assessment – SODA – é uma avaliação composta por doze tarefas do cotidiano: copiar uma frase, pegar um envelope, pegar uma moeda, segurar o fone no ouvido, desenroscar a tampa de um tubo, espremer pasta na escova de dente, manusear talheres, abotoar uma camisa, abrir a tampa de uma garrafa térmica, despejar água num copo, lavar as mãos e enxugar as mãos.

**31** As técnicas de proteção articular são exemplos de modificações nos hábitos, pela forma de realizar das AVD, que promovem mudanças não somente sobre a capacidade funcional, mas também sobre o bem-estar psicológico, o controle pessoal e a autoaceitação, conceitos fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do paciente. É correto afirmar que, está entre os princípios da proteção articular

- (A) o respeito pela dor – quando a dor atingir seu nível máximo, não sendo possível suportá-la, a atividade deve ser modificada.
- (B) a distribuição da carga em mais de uma articulação, priorizando a distribuição nas pequenas articulações, de modo a usar o maior número possível de articulações e não sobrecarregar as maiores.
- (C) a redução da força e o esforço necessário para fazer alguma atividade mudando a forma de fazê-la, usando dispositivos adaptados ou reduzindo o peso dos utensílios.
- (D) a regulação do seu dia, equilibrando momentos de atividade e repouso, alternando tarefas leves e pesadas e fazendo atividades em um ritmo mais lento.

**32** A análise da atividade é resultante da identificação da história ocupacional do sujeito, do estudo das características de sua demanda, da análise sucinta do material a ser utilizado e de sua aplicabilidade (PEDRAL e BASTOS; 2008, pág.40). A análise da atividade é a geradora do raciocínio em terapia ocupacional e, nesse processo, o(s) fator(es) a serem observado(s) é/são

- (A) Os Fatores específicos: são fatores que estão além do poder de observação do terapeuta ocupacional, seja no olhar ou na escuta terapêutica, é através do papel mediador da relação terapeuta x paciente x atividade que se aplica a graduação, ou seja, no momento da intervenção.
- (B) Fatores Comuns: são fatores que interferem na aplicação da atividade de forma positiva ou negativa, que podem ocorrer no período de adaptação do *setting* escolhido.
- (C) Análise de Material e Ferramenta: refletem o comportamento e as relações do indivíduo com o meio. Demarca um ponto, o início o meio ou fim de uma situação.
- (D) Análise Aplicada: representa os objetivos do diagnóstico ocupacional para pessoa atendida. Objetivos de trabalho a serem estimulados, visando a potencializar o sujeito como um todo.

**33** O que regulamenta e determina o campo de atuação, estudo ou intervenção de uma profissão são documentos legais publicados oficialmente. Na Terapia Ocupacional, é referência legal

- (A) a Lei Nº 8.856, de 1º de março de 1994, que define a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais em prestação máxima de 40 horas semanais de trabalho.
- (B) Decreto-Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1968, que trata das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, fixando como atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.
- (C) a Resolução Nº 495, de 18 de dezembro de 2017, que regulamenta a atuação do terapeuta ocupacional em práticas integrativas e complementares de saúde, tais como hipnose e yoga.
- (D) a Resolução nº 491, de 20 de outubro de 2017, que disciplina a atuação profissional da Terapia Ocupacional, o Desporto e o Paradesporto.

**34** A seqüela mais comum decorrente do Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a hemiplegia, a falta de orientação quanto ao posicionamento no leito pode acarretar perdas significativas na evolução e na recuperação do quadro da lesão. É correto afirmar que

- (A) o paciente não deve ser posicionado deitado sobre o lado afetado, evitando-se, assim, que deite sobre o ombro, e evitando-se, sucessivamente, seu deslocamento.
- (B) quando deitado sobre o lado afetado, o braço hemiplégico deve estar flexionado, acompanhando o contorno do corpo, desde a altura do ombro.
- (C) quando deitado sobre o lado afetado, a perna hemiplégica deve estar com leve extensão de joelho.
- (D) quando deitado sobre o lado afetado, deve utilizar apoio (travesseiro) para a perna não afetada, que deve estar com leve flexão de quadril e joelho.

**35** A cadeira de rodas é um equipamento de auxílio ao deslocamento e está entre as tecnologias assistivas utilizadas por clientes que apresentam a impossibilidade temporária ou definitiva de deslocar-se utilizando os membros inferiores. O treinamento em técnicas de mobilidade com a cadeira de rodas, feito pelo terapeuta ocupacional, pode ajudar os usuários a lidar com os obstáculos do dia a dia, de forma independente ou com assistência. É correto afirmar o seguinte:

- (A) ao descer degraus com ajuda, o usuário deve estar de frente, inclinando a cadeira de rodas sobre as rodas traseiras. O assistente faz as rodas traseiras descerem devagar, um degrau por vez. O usuário pode ajudar controlando a cadeira de rodas com os aros de impulsão. Um segundo assistente pode ajudar firmando a cadeira pela frente, segurando na estrutura da cadeira (não no apoio dos pés).
- (B) impulsionar a cadeira de rodas corretamente requer menos esforço. O impulso deve ser da posição "2 horas" para a posição "10 horas", usando movimentos curtos e fortes para impulsionar.
- (C) para descer rampas, o usuário deve inclinar-se para a frente. Isso ajuda a evitar que a cadeira de rodas caia livremente, de forma descontrolada. Durante o treino, deve haver um assistente atrás, por segurança. Para parar ou descansar, deve-se parar a cadeira de rodas de lado.
- (D) para subir degraus com ajuda, o usuário deve subir de frente, de modo a visualizar seu trajeto. Deve-se inclinar a cadeira de rodas sobre as rodas traseiras, posicionadas junto ao primeiro degrau. O assistente puxa para a frente e para cima, rolando a cadeira de rodas para cima. O usuário pode ajudar empurrando o aro de impulsão para trás. Um segundo assistente pode ajudar segurando a cadeira de rodas por trás.

**36** Uma cadeira de rodas apropriada deve permitir que o usuário faça com mais facilidade o que precisa fazer. Os usuários precisam ser capazes de transferir-se da cadeira de rodas, impulsionar a cadeira de rodas, dobrar a cadeira para transporte e armazenagem e realizar suas atividades cotidianas. É correto afirmar o seguinte:

- (A) os usuários transferem-se da cadeira de rodas de diferentes maneiras, dependendo de sua capacidade física. Diferentes características de cadeiras de rodas podem facilitar essas transferências. Três características que facilitam transferências são tamanho dos pneus, tamanho do acento e tamanho do encosto.
- (B) com apoios de braços fixos ou os que sigam o contorno das rodas dianteiras, é mais fácil transferir-se da cadeira de rodas pela lateral. Pessoas que ficam em pé para transferir-se da cadeira de rodas podem precisar dos apoios para os braços para ajudá-las a se levantar.
- (C) para realizar uma boa impulsão, a roda traseira deve ser posicionada de modo que, quando o usuário segurar o alto do aro de impulsão, seu cotovelo esteja dobrado em 45 graus e o apoio para os braços esteja acima da linha do peito.
- (D) algumas cadeiras de rodas permitem ajustar a posição da roda traseira. A posição da roda traseira afeta a facilidade para empinar a cadeira de rodas. Empinar a cadeira é útil para andar em solo irregular, subir e descer guias ou descer rampas.

**37** Desde o surgimento da Terapia Ocupacional, no início do século XX, muitos métodos de avaliação sistemática vêm sendo desenvolvidos por terapeutas ocupacionais da Europa, Estados Unidos, Canadá e Austrália. Estes métodos precisam ser padronizados, confiáveis, válidos e sensíveis a mudanças clínicas para que se possam avaliar resultados (na prática clínica e em pesquisas científicas) e comprovar o custo-benefício das intervenções (MAGALHÃES, 1997; TEDESCO, 2002). É correto afirmar o seguinte:

- (A) o Teste da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM – avalia o desenvolvimento motor de crianças entre 0 e 12 anos de idade. Este instrumento determina o quociente motor específico (obtido por meio da soma dos resultados positivos expressos em meses conseguidos nas provas em todos os elementos da motricidade) e a idade motora específica (obtida pela divisão entre a idade motora geral e idade cronológica. O resultado é multiplicado por 100).
- (B) o teste de sensibilidade com monofilamento de Semmes-Weinstein objetiva analisar a sensibilidade tátil. O instrumento de avaliação é feito com um goniômetro de náilon. As alterações da sensação tátil podem variar entre leve e grave. Trata-se de um instrumento de alto custo e, por tal motivo, não se encontra disponível nos programas de atenção à saúde oferecidos pelo SUS.
- (C) a medida da amplitude de movimento articular (ADM) é um componente importante na avaliação física, pois identifica as limitações articulares, bem como permite aos profissionais acompanharem de modo quantitativo a eficácia das intervenções terapêuticas durante a reabilitação. O instrumento mais utilizado pelos terapeutas para medir a ADM é o goniômetro universal. No entanto, há também outros instrumentos capazes de mensurar a ADM, como o dinamômetro isocinético.
- (D) a ADM de vários segmentos corporais também pode ser mensurada no Teste do esfigmomanômetro modificado (TEM), por meio de um esfigmomanômetro cinético, equipamento computadorizado bastante utilizado para avaliação funcional do sistema musculoesquelético.

RASCUNHO

**38** A mensuração da força muscular é fundamental para a avaliação funcional dos indivíduos, sendo utilizada na prática clínica com diversos objetivos, dentre eles o diagnóstico funcional para avaliação da melhora ou piora ao longo do tempo, e como medida preditiva ou prognóstica para a ocorrência de quedas e de limitações na realização de atividades de vida diária. É correto afirmar o seguinte:

- (A) o Teste Muscular Manual (TMM) é o método mais utilizado na clínica para a mensuração da força muscular, por ser de fácil e rápida execução. Apresenta como desvantagens o alto custo para a utilização na clínica, sendo necessária a aquisição de um equipamento exclusivamente para a mensuração da força muscular.
- (B) o Teste Muscular Manual (TMM) é um instrumento objetivo, sistemático, que, por apresentar escores mensuráveis e de graduação fixa, tem grande confiabilidade. Especificamente, as suas graduações mais elevadas têm demonstrado altas habilidades de discriminação de indivíduos com variações importantes da força muscular, mostrando uma mensuração adequada da força.
- (C) um equipamento que também pode ser utilizado na clínica para mensurar a força muscular é o dinamômetro portátil, instrumento que fornece mensurações objetivas, válidas, precisas e sensíveis da força muscular com procedimentos similares aos adotados pelo TMM. Entretanto, quando comparado ao TMM, o dinamômetro portátil tem a vantagem do baixo custo da/para a utilização na clínica.
- (D) um método alternativo para a mensuração da força muscular no contexto clínico é o Teste do Esfigmomanômetro Modificado (TEM), uma vez que reúne as vantagens do TMM e do dinamômetro portátil, sem apresentar as suas principais desvantagens. O TEM envolve a utilização do esfigmomanômetro aneróide, um equipamento de baixo custo, portátil, facilmente encontrado e comumente adquirido pelos profissionais da área da saúde para mensuração da pressão arterial.

**39** A Primeira Guerra Mundial teve início em 1914, mas os Estados Unidos apenas se inseriram de forma oficial em 1917. Assim, a profissão reconhecida nesse mesmo ano naquele país não surgiu como resultado imediato da Guerra, e sim neste contexto. Tal momento histórico possibilitou um grande desenvolvimento e a expansão da profissão, uma vez que a terapia ocupacional se configurou como uma das profissões que compunham as “auxiliares da reconstrução”, lidando com lesões e deficiências geradas pela Guerra, participando ativamente nos processos de reabilitação (SANZ VALER; RUBIO; PASTOR, 2013; MORRISON, 2016). Nesse contexto surgiu nos EUA a Terapia Ocupacional. É correto afirmar que

- (A) seu corpo de conhecimento e práticas tinha o intuito de minimizar os efeitos da Segunda Guerra Mundial na vida de soldados que se encontravam debilitados física e mentalmente. O primeiro objetivo da profissão era institucionalizar essas vítimas da guerra, garantindo-lhes amparo institucional e social.
- (B) o primeiro objetivo da profissão era reinserir socialmente as vítimas da guerra, por meio do treinamento de hábitos de autocuidado e da reorganização do comportamento social. A intervenção de terapia ocupacional ocorria a partir da “utilização ativa e intencional do tempo, dividido equilibradamente entre trabalho, repouso, lazer e sono”.
- (C) a terapia ocupacional se constituiu entre os anos de 1910 e 1929, no contexto americano, em um cenário marcado pela substituição do tratamento moral na psiquiatria e pelo elevado número de ex-soldados com sequelas de guerra.
- (D) em 1910 foi fundada a National Society for the Promotion of Occupational Therapy (Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional), posteriormente renomeada American Association of Occupational Therapy (Associação Americana de Terapia Ocupacional) e, por fim, denominada World Federation of Occupational Therapy – WFOT (Federação Mundial de Terapia Ocupacional).

**40** Dentre os recursos de TA, a órtese é comumente utilizada nos serviços de reabilitação física voltados para recuperação de função das partes do corpo. Os objetivos do uso das órteses dentro do tratamento de reabilitação podem ser: estabilizar/imobilizar, corrigir deformidades, prevenir agravos, proteger estruturas e articulações, mobilizar e restaurar função (LINDEMAYER, 2004; AGNELLI; TOYODA, 2003). É correto afirmar o seguinte:

- (A)** em casos de paralisia e contratura de músculos intrínsecos da mão, pescoço em cisne, paralisia do nervo ulnar e do nervo mediano, são indicadas órteses de posicionamento para manutenção da amplitude de movimento e prevenção de deformidades com posicionamento do punho em extensão, articulações metacarpofalangeanas em mais de 60° de flexão e articulações interfalangeanas em extensão completa.
- (B)** em casos de lesões nervosas, como a lesão traumática do plexo braquial, são indicadas órteses dinâmicas de movimento para estimular o ganho da movimentação ativa para membro superior (ombro, braço, antebraço e punho) e para prevenir a tração do membro superior.
- (C)** em casos de artrite reumatoide é indicada órtese estática de imobilização e posicionamento com punho em posição neutra, metacarpo falangeano em 60° de flexão e Interfalangeano em 30° de flexão.
- (D)** em casos de lesões por queimadura em dedos, são indicados dispositivos como órteses progressivas estáticas e dinâmicas para mobilizar articulações, promover ganho de amplitude e proporcionar alongamento dos músculos intrínsecos e órteses de bloqueio de flexores superficial e profundo dos dedos.

RASCUNHO