

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21- Segundo (PRADO e BARTALOTTI, 2001) as referências que se tornaram muito importantes para a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental foram:

- A) Psicodinâmica e construtivismo.
- B) Socioterapia e psicomotricidade.
- C) Socioterapia e psicodinâmica.
- D) Psicodinâmica e psicanálise.

22- A Resolução COFFITO nº 8, de 20 de Fevereiro de 1978:

- A) Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional;
- B) Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- C) Dispõe sobre o registro de Diplomas de graduados no estrangeiro, em cursos de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, perante a Autarquia, e dá outras providências.
- D) Estabelece Normas Reguladoras Complementares da Fiscalização do exercício profissional;

23 – A prevenção de escaras em pacientes que estejam acamados se faz pela troca de decúbito a intervalos regulares de tempo. É recomendado que os intervalos sejam de:

- A) Oito horas.
- B) Seis horas.
- C) Quatro horas.
- D) Duas horas.

24 - A lesão da placa volar quando mal tratada pode resultar na deformidade em pescoço de cisne sintomática. Essa deformidade caracteriza-se por:

- A) Hiperflexão de interfalangeanas distais e proximais.
- B) Hiperextensão de articulação interfalangeana proximal e flexão de articulação interfalangeana distal.
- C) Hiperextensão de articulação interfalangeana distal e flexão de articulação interfalangeana proximal.
- D) Hiperextensão interfalangeanas proximais e distais.

25 - A órtese, diferente da prótese, é um dispositivo que se acrescenta ao corpo com o objetivo de:

- A) Substituir uma parte do corpo que foi amputada.
- B) Movimentar as articulações atingidas nos episódios agudos de artrite reumatóide.
- C) Restaurar uma função.
- D) Manter movimentos isocinéticos constantes.

26 – A Paralisia Cerebral que tem como características os movimentos espasmódicos, incontrolados e de amplitude extrema, com fraco controle das amplitudes médias, é denominada como sendo do tipo:

- A) Diplegia espástica.
- B) Atetose.
- C) Hemiplegia espástica.
- D) Quadriplegia espástica.

27 – A incapacidade que tem o paciente de localizar o ponto do estímulo tátil denomina-se:

- A) Atopognosia.
- B) Aplasia;
- C) Estereognosia;
- D) Agrafoestesia;

28 – Verifica-se a incapacidade na realização de movimentos intencionais e complexos em um paciente que sofreu Acidente Vascular Encefálico (AVE). Pode-se depreender que esse paciente apresenta um quadro de:

- A) Apraxia.
- B) Sinergia.
- C) Afasia.
- D) Hipoestesia.

29 – O nervo responsável pela inervação do Músculo Flexor Radial do Carpo é:

- A) Nervo Musculocutâneo
- B) Nervo Mediano;
- C) Nervo Radial;
- D) Nervo Interósseo;

30 – O enfaixamento do coto quando se trabalha o tratamento terapêutico ocupacional de paciente amputado, deve ser realizado com o objetivo de:

- A) controle de edema e propriocepção.
- B) controle de edema e inibição de reflexos.
- C) controle de edema e modelagem do coto.
- D) prevenção da dor e exterocepção.