



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE NOVAS VAGAS DO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO  
DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

EDITAL PPPG Nº 63/2015

# Caderno de Prova

## Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital.

CERTO						ERRADO					
RESPOSTAS						RESPOSTAS					
01	A	B	C	D	E	26	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E	27	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E	28	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E	29	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E	30	A	B	C	D	E

## Terapia Ocupacional

**NECED**  
Núcleo de Eventos e Concursos

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

**QUESTÕES GERAIS****POLÍTICAS PÚBLICAS**

1) Sobre a evolução das políticas e dos sistemas de saúde no Brasil, é **incorreto** afirmar:

- a) O Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), aprovado pelo o Decreto nº 76.307/76, reconhecia que a complexidade nosológica de uma comunidade diminui à medida em que cresce o seu grau de desenvolvimento;
- b) O primeiro Instituto, destinado aos funcionários públicos federais, foi criado em 1926, mais tarde denominado Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE);
- c) Na assistência à saúde, a maior inovação aconteceu em 1949, durante o segundo governo Vargas, quando foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU);
- d) No período 1966-1976 se consolidou a duplicidade de responsabilidades federais no campo da saúde, divididas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência Social;
- e) O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi criado pelo Decreto Lei nº 72 de 21/11/1966, com o objetivo central de corrigir os inconvenientes da segmentação institucional e, com isto, aumentar a eficiência do sistema.

2) Sobre a Saúde Mental no Brasil, é **correto** afirmar:

- a) A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1970;
- b) Ainda na década de 1970, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais;
- c) Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica;
- d) A atenção aos portadores de transtornos mentais passou a ter como objetivo somente o controle de sua sintomatologia;
- e) As Unidades Básicas de Saúde não compõem a rede comunitária de assistência em saúde mental.

3) A Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, organiza a atenção domiciliar em três diferentes modalidades: AD1, AD2 e AD3. Indique a opção **correta**:

- a) A modalidade AD2 que beneficiará os usuários que possuem problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde);
- b) A modalidade AD3 é a atenção domiciliar realizada pela equipe de Saúde da Família;
- c) A modalidade AD1 compreende os usuários que demandam maior número e frequência de visitas domiciliares e maior uso de equipamentos;
- d) As modalidades AD2 e AD3 compreenderão os usuários que ficarão sob os cuidados dos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD e as Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP), de modo compartilhado com as equipes de Atenção Básica;
- e) Os usuários inseridos na modalidade AD2 deverão ser cuidados pelas equipes de Atenção Básica, com suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

4) Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial, que passa a integrar a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar, **exceto**:

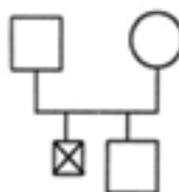
- a) Centros de Atenção Psicossocial;
- b) Centros de Convivência;
- c) Serviços Residenciais Terapêuticos;
- d) Oficinas de geração de renda;
- e) Entrevista familiar.

5) Sobre a atenção básica, é **incorreto** afirmar:

- a) É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações;
- b) É desenvolvida com o mais alto grau de centralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas;
- c) Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território;
- d) Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde;
- e) A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

6) O Genograma Familiar é uma representação gráfica da família, identificando suas relações e ligações dentro de um sistema multigeracional através de símbolos. Levando em consideração a figura abaixo, indique o significado deste símbolo.

- a) Aborto induzido;
- b) Nascimento de uma criança morta;
- c) Aborto espontâneo;
- d) Filho adotivo;
- e) Sexo indefinido.



7) A Política Nacional de Atenção Básica estabelece responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, **exceto**:

- a) Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde;
- b) Desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da atenção básica de acordo com suas responsabilidades;
- c) Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;
- d) Divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica;
- e) Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da atenção básica, como parte do processo de planejamento e programação.

8) O abuso de álcool é a situação mais comum que encontramos na Atenção Básica. Sobre o alcoolismo podemos afirmar, **exceto**:

- a) A abordagem ao alcoolismo na Atenção Básica tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados, além da integração do tratamento de outras patologias agravadas pelo álcool, como por exemplo, a hipertensão;
- b) É recomendado que se avalie o padrão de consumo de álcool como rotina, desde a adolescência;
- c) Os profissionais de Saúde também devem considerar o abuso ou a dependência de álcool como uma possível causa de sintomas de ansiedade ou depressão;
- d) Existem alguns questionários para a detecção do uso abusivo de álcool de fácil uso na Atenção Básica. E um deles é conhecido como Audit, composto por 12 (doze) perguntas que investigam o padrão de uso de álcool nos últimos 30 dias;
- e) Ao nível de Atenção Básica, é possível reconhecer sinais e sintomas de abuso de álcool, discutir o risco envolvido, fazer orientações contrárias ao consumo abusivo nas famílias e encaminhar os pacientes para serviços especializados quando indicado.

9) Sobre as Unidades Básicas de Saúde, é **incorreto** afirmar:

- a) Devem estar cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente de acordo com as normas vigentes;
- b) Recomenda-se que disponibilizem, conforme orientações e especificações do manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica: Consultório médico/enfermagem; consultório odontológico e consultório com sanitário; sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; e sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica;
- c) Devem possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da atenção básica pactuados nacionalmente;
- d) Recomenda-se que possuam conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando a participação social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
- e) As Unidades Básicas de Saúde Fluviais deverão dispor, quanto à estrutura física mínima: consultório médico; consultório de enfermagem; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório e sala de vacina.

10) Entre as aplicações do Genograma na Atenção Básica, é **incorreto** afirmar:

- a) Fornece informações sobre a organização familiar e o posicionamento da família diante dos problemas enfrentados, possibilitando o manejo de um caso específico;
- b) Favorece a identificação dos fatores de estresse no contexto familiar;
- c) Estabelece correlações entre fatores de estresse e o processo saúde-doença;
- d) Correlaciona as informações biomédicas e psicossociais por meio de mapa gráfico, utilizando símbolos convencionados;
- e) Permite identificação de padrões transgeracionais de doenças ou transtornos mentais.

11) A avaliação auditiva é uma das ações de saúde previstas no âmbito do Programa Saúde na Escola, pois a deficiência auditiva está entre as incapacidades mais comuns no mundo. Sobre deficiência auditiva e problemas relacionados, indique opção **incorreta**.

- a) As consequências de perda auditiva no desenvolvimento da criança não dependem do grau da diminuição da audição, nem de suas características pessoais;
- b) Os resultados do Censo 2000, realizado pelo IBGE, indicam que 3,3% da população declarou ter algum problema auditivo;
- c) Entre os fatores que causam deficiência auditiva estão os congênitos, os hereditários e os adquiridos;
- d) Alterações auditivas podem dificultar o processo de escolarização e aprendizagem, podendo se manifestar como problemas de fala, ou de leitura e/ou da escrita, ou mesmo problemas comportamentais, como baixa autoestima e baixo rendimento escolar;
- e) A criança deficiente auditiva pode ter o desenvolvimento da linguagem e a escolarização semelhante ao do ouvinte, desde que seja submetida a uma intervenção adequada.

12) A escola tem papel importante na formação de diversos valores e comportamentos, e entre estes estão os que dizem respeito aos hábitos alimentares. Assim, a escola é um ambiente propício para adquirir novos conhecimentos e habilidades. Para aumentar a capacitação, planejar e desenvolver as ações de avaliação nutricional e de educação de saúde nas escolas, os profissionais da equipe de Saúde da Família podem utilizar materiais educativos e de apoio, e desenvolverem diversas ações. Pode-se destacar entre as ações da equipe de Saúde da família, como um todo, as listadas abaixo, **exceto**:

- a) Promover a orientação para o uso da rotulagem nutricional (composição e valor calórico) como instrumento de seleção de alimentos;
- b) Planejamento e avaliação das ações a serem desenvolvidas no ambiente domiciliar, por meio de reuniões periódicas da equipe;
- c) Articular atores sociais locais (escolas, produtores agrícolas, comércio), com vistas à integração de saúde escolar;
- d) Conhecer e estimular a produção e consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente;
- e) Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas na escola e/ ou na comunidade.

**13)** Sobre Medicina Antroposófica, é **correto** afirmar:

- a) Foi introduzida no Brasil há aproximadamente 100 anos;
- b) As experiências de saúde pública têm oferecido contribuições aos campos da educação popular, arte, cultura e desenvolvimento social. No SUS são em grande número, destacando-se o serviço das "práticas não alopáticas" de Belo Horizonte em que a Medicina Antroposófica, juntamente com a Homeopatia e a Acupuntura, foi introduzida oficialmente na rede municipal;
- c) Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos da Medicina Antroposófica (MA) como instrumentos para ampliação da clínica, tendo obtido reconhecimento de sua prática por meio do Parecer 21/93 do Conselho Federal de Medicina, em 23/11/1993;
- d) Nos Recursos terapêuticos não medicamentosos em Medicina Antroposófica, os profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, psicólogos, massagistas, terapeutas artísticos e outros) trabalham de maneira não integrada com os médicos e dentistas;
- e) Os banhos terapêuticos estão indicados tanto como atividade higiênica e de prevenção, quanto nos tratamentos de vários distúrbios orgânicos e psicológicos.

**14)** A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva e normas complementares estabelecem que cabem à Atenção Básica realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar. Complementa também a referida Política que, em relação à saúde da criança e do adolescente, é papel da atenção primária, **exceto**:

- a) Orientação à família com relação ao desenvolvimento de linguagem e da audição, valorizando a preocupação e/ou suspeita dos pais quanto à capacidade auditiva de seus filhos;
- b) Acompanhamento do desenvolvimento sensorio-motor, psicológico, cognitivo, visual, auditivo e de linguagem por meio da observação do comportamento da criança/bebês;
- c) Orientação acerca dos riscos da exposição a ruído ocupacional (aparelhos eletrônicos, brinquedos, ambientes de lazer com níveis sonoros elevados e outros);
- d) Orientação para evitar acidentes com a introdução de objetos e hastes de limpeza na orelha, que podem ferir e prejudicar a lubrificação natural do conduto (cerume);
- e) Imunização e controle de doenças infantis como caxumba, sarampo, meningite.

**15)** Sobre Práticas Integrativas e Complementares, é **correto** afirmar:

- a) Tai-chi chuan consiste num conjunto de atos que visam provocar estímulos em zonas neuroreativas de localização anatômica definida, com a finalidade de obter resposta de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária;
- b) Ventosa consiste num procedimento correlacionado à prática da Acupuntura, que consiste em aplicar copas de vidro ou material plástico dentro dos quais se produziu vácuo e que, por esta razão, adere-se à superfície da pele nas regiões das zonas neuroreativas de acupuntura, assim permanecendo por um período de 3 a 6 minutos;
- c) Meditação consiste num conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos, usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional;
- d) Lian gong consiste num procedimento de acupuntura que consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura por meio da queima de ervas medicinais apropriadas, aplicadas em geral de modo indireto sobre a pele;
- e) Moxa consiste numa semente da espécie vegetal Vaccaria, de formato esférico, diâmetro médio de 1 mm e consistência dura.

**16)** Na Estratégia Saúde da Família deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em Acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as Equipes de Saúde da Família. Além disso, será função precípua desse profissional, **exceto**:

- a) Trabalhar utilizando o sistema de referência/contra-referência num processo educativo;
- b) Trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais;
- c) Avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;
- d) Atuar de forma não integrada, porém planejada de acordo com as atividades prioritárias da Estratégia Saúde da Família;
- e) Discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto nas reuniões das equipes adscritas.

17) As crianças menores de cinco anos necessitam de acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento. É **correto** afirmar, exceto:

- a) A monitorização do crescimento como indicador do estado de saúde permite identificar distúrbios e doenças que afetam o crescimento;
- b) A monitorização do crescimento permite gerar dados para estudos epidemiológicos;
- c) A monitorização do crescimento como indicador do estado de saúde permite tranquilizar os pais em relação ao crescimento esperado do(a) seu(sua) filho(a);
- d) Escolares que se encontrem abaixo do percentil três (-2 scores Z) ou acima do percentil 97 (+2 scores Z), ou ainda que apresentem desaceleração do ritmo ou mudança do canal de crescimento estatural, devem ser encaminhados para avaliação médica;
- e) Durante a pré-adolescência, com a proximidade do estirão do crescimento, não é recomendável registrar também a velocidade de crescimento.

### QUESTÕES DE ÉTICA E BIOÉTICA

18) As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. Em respeito a esses fundamentos a eticidade com benefício para uma comunidade da pesquisa implica em:

- I. Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- II. Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- III. Relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária;
- IV. Garantia de que danos previsíveis serão evitados;
- V. Relevância da pesquisa, mesmo que o participante possa ter algum risco leve, em prol dos benefícios de uma comunidade.

Marque a opção **correta**:

- a) IV, I, III, V
- b) II, I, IV, V
- c) I, II, III, IV
- d) V, I, II, III
- e) IV, III, V, II

19) O compromisso com a defesa da dignidade da vida humana, parece ser preocupação comum diante das discordâncias que ocorrem na busca de uma ética que respeite a verdade da condição humana e aquilo que é bom e correto nos momentos concretos da vida e da morte. Nos diversos lados dessa discussão, destaca-se o sofrimento no fim da vida como um grande desafio, diante da medicalização da morte e do poder das novas tecnologias para abreviar ou prolongar o processo de morrer. Marque a opção que corresponde a DISTANASIA.

- a) É o prolongamento artificial do processo de morte e por consequência prorroga também o sofrimento da pessoa. Muitas vezes o desejo de recuperação do doente a todo custo, ao invés de ajudar ou permitir uma morte natural, acaba prolongando sua agonia;
- b) Significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural;
- c) É entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre. Ao invés de deixar a morte acontecer existe uma ação antecipando a morte em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela compaixão ou piedade;
- d) Representa a morte miserável, antes da hora. Pode ocorrer em casos de omissão de socorro, erro médico, negligência, imprudência e imperícia;
- e) O indivíduo é cuidado em suas necessidades básicas, com o mínimo de drogas e com o controle da analgesia, muitas vezes permanecendo torporoso ou inconsciente.

20) Fazer com que o paciente sempre esteja seguro. Evitar qualquer situação ou procedimento que possa acarretar risco individual ou coletivo. Se tem outros procedimentos com menos riscos e que cause menos sofrimento, é expressado pelo princípio:

- a) Princípios da Beneficência;
- b) Liberdade social e coletiva;
- c) Princípio da Autonomia;
- d) Princípio de Ação-Maleficência;
- e) Princípio da Justiça.

### QUESTÕES ESPECÍFICAS

21) As desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho são de origem multifatorial, incluindo não apenas estressores físicos, mas também fatores psicossociais, tais como estresse mental, apoio social e insatisfação com o trabalho. Com base nessa perspectiva, assinale a opção **correta**:

- a) O modelo de compreensão físico-funcional destacou-se nos últimos anos como possibilidade promissora de entendimento do processo de adoecimento musculoesquelético e da produção da dor;
- b) As evidências acerca da associação de aspectos sociais do trabalho com a dor são crescentes, principalmente no que se refere à dor crônica;
- c) O modelo sociocultural da dor postula que a experiência algica, bem como seu impacto sobre o indivíduo, ocorre em função da interação das combinações de entrada somáticas, processos psicológicos e contingências ambientais;
- d) O estresse ocupacional gera respostas adequadas ao enfrentamento das demandas ambientais, de modo que aumenta a tensão muscular, aumenta a ocorrência de movimentos e posturas inadequadas e pode alterar a sensibilidade à dor, aumentando o limiar de percepção e contribuindo para a ocorrência de desordens musculoesqueléticas;
- e) A dor crônica se relaciona diretamente com uma lesão tecidual, de modo que a compreensão desse fenômeno se encontra associada a eventos, tais como a fadiga, distúrbio de sono, distúrbios físicos, função mental e depressão.

22) O Código de Ética do profissional Terapeuta Ocupacional, publicado no Diário Oficial da União (DOU) nº182, de 22.09.1978, seção I, parte II, págs. 5265-5268, aprovado pela Resolução COFFITO – 10, dividido em VI capítulos, contempla em cada um as especificidades inerentes ao bom desempenho ocupacional. De acordo com este documento, analise os itens abaixo:

- I. O capítulo intitulado - *Das Responsabilidades Fundamentais*- Aponta, dentre outras coisas, para o empenho do profissional em melhorar as condições de saúde da coletividade e dos serviços de saúde e para a responsabilidade pelo desempenho técnico dos que estiverem sob sua supervisão;
- II. O capítulo que trata do *Exercício Profissional destaca* o dever do exercício profissional dentro dos preceitos da ética profissional, preservando a honra e o respeito à vida humana, desde a concepção até a morte;
- III. É dever do profissional terapeuta ocupacional denunciar ao Conselho Regional qualquer ato que possa atentar contra os preceitos da ética, da moral, do civismo e das leis ou resoluções em vigor;
- IV. É dever do terapeuta ocupacional pertencer, no máximo, a uma entidade associativa da respectiva classe sindical, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional.

Marque a alternativa **correta**.

- a) Os itens I, II, III e IV estão corretos;
- b) Somente os itens I, II e III estão corretos;
- c) Somente os itens I e III estão corretos;
- d) Somente os itens II, III e IV estão corretos;
- e) Somente os itens II e III estão corretos.

23) O processo terapêutico inclui a totalidade de múltiplas ações, interações, atividades e estratégias que acontecem entre o terapeuta, o cliente e a família e que ajudam o cliente e a família a buscar os resultados desejados. Diante do exposto, é considerado estágio do processo terapêutico ocupacional:

- a) Respeitar a dignidade do cliente, considerando princípios e valores do terapeuta ocupacional;
- b) No papel de contratante, compartilhar o difícil trajeto até o conhecimento e a competência;
- c) Estar disponível e compreender o cliente;
- d) Satisfazer o nível de intimidade desejado do cliente, dentro do limite estabelecido pelo terapeuta ocupacional;
- e) Fortalecer o relacionamento, para que resista ao término do tratamento.

24) Na relação terapeuta-paciente, a atenção e o acolhimento são atos inaugurais que guiam, orientam e fundam a tensão em direção ao outro. Com relação ao enunciado, marque a opção **incorreta**:

- a) O fundamental é que nessa relação seja possível ao paciente existir como ser humano, apesar das doenças, das deficiências e dos sofrimentos que o afligem;
- b) Nessa relação também estarão envolvidos aspectos relacionados à pessoa do terapeuta, como a corporeidade, os sentidos, as percepções, as formas de expressão, a organização da escuta, as experiências culturais e sua história de vida;
- c) A atenção e o acolhimento não determinam a receptividade do receber o outro como relação ética, mas dependem, essencialmente, do “sim” do outro e ao outro;
- d) A atenção e o acolhimento solicitam do terapeuta ocupacional o trânsito por terrenos sensíveis, a abertura para uma corrente de fluxos e a disposição para atravessar fronteiras, para situar-se cooperativamente como força viva para a transformação da vida humana;
- e) Cada terapeuta, dependendo do campo e da área de atuação, terá de realizar as adaptações de saberes e práticas de acordo com as necessidades e questões apresentadas pelos sujeitos atendidos.

25) As várias atividades desenvolvidas pelo indivíduo ao longo de sua vida, consideradas de domínio da prática do terapeuta ocupacional, são chamadas áreas de desempenho ocupacional. Nesse contexto, assinale a opção que apresenta apenas áreas de desempenho ocupacional da terapia ocupacional:

- a) Atividades de vida diária, atividade produtiva, recreação e cognição;
- b) Cognição, percepção, memória e coordenação motora;
- c) Amplitude de movimento, força muscular, função sensorial e habilidades psicossociais;
- d) Atividades de vida diária, atividades Instrumentais da vida diária, trabalho, recreação e lazer;
- e) Atividades de autocuidado, equilíbrio, habilidade de vestir-se e alimentar-se.

26) As possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional junto aos pacientes reumáticos são bastante amplas, tendo como princípio fundamental a promoção da qualidade de vida. Quanto aos objetivos do terapeuta ocupacional no tratamento do paciente reumático, **não é correto** afirmar:

- a) Promover a manutenção ou o aumento da capacidade funcional do paciente;
- b) Orientar o paciente em relação às técnicas de conservação de energia e proteção das articulações;
- c) Favorecer a estabilização do processo inflamatório, tendo por consequência a involução do quadro infeccioso;
- d) Indicar ou fabricar equipamentos, como adaptações e órteses, especialmente para as atividades que envolvem os membros superiores;
- e) Monitorar a adesão do paciente ao tratamento, oferecendo-lhe suporte emocional e os esclarecimentos necessários.

**27)** O tempo que o paciente neurológico precisa ficar hospitalizado é imprevisível, podendo variar de alguns dias até meses, tornando-se imprescindível a adequação do quarto hospitalar quanto à disposição do mobiliário, ao seu posicionamento, à estimulação sensorio-perceptiva e à participação da família. Com relação a pacientes com hemiplegia, resultante de um Acidente Vascular Cerebral, analise as orientações abaixo:

- I. O posicionamento mais importante e que deve ser introduzido desde o início é o de deitar-se sobre o lado plégico.
- II. O braço hemiplégico é mantido ao lado do corpo, com o antebraço na posição de pronação e o punho em posição neutra.
- III. A cama deve ser posicionada de forma que o paciente mantenha a parte plégica no lado em que são realizadas as atividades terapêuticas e de assistência.
- IV. A família pode ser orientada e treinada na execução de adequação dos mobiliários, incentivando o paciente a sentar-se, alimentar-se, a participar dos cuidados pessoais, explorando suas habilidades mentais preservadas.

Marque a alternativa **correta**.

- a) Somente os itens I, III e IV estão corretos;
- b) Somente os itens I e III estão corretos;
- c) Somente os itens I, II e III estão corretos;
- d) Somente os itens I e IV estão corretos;
- e) Somente o item I está correto.

**28)** As condições ortopédicas e traumatológicas podem provocar disfunções das articulações, das estruturas ósseas e dos tecidos a elas relacionados, demandando em seu tratamento a inclusão de vários procedimentos, entre eles o posicionamento do corpo e dos membros, o alinhamento musculoesquelético adequado, o controle de edema, a remodelagem cicatricial e os exercícios terapêuticos. De acordo com o programa de exercícios usados em terapia ocupacional, é **correto** afirmar:

- a) Exercício isométrico resistido: é utilizado quando o movimento articular ativo não é possível ou não é permitido;
- b) Exercício passivo: o indivíduo move ativamente a articulação, de acordo com suas possibilidades e com a capacidade de sua força muscular, necessitando de uma força externa auxiliar;
- c) Exercício isotônico passivo: é uma forma de exercício que requer contração muscular, sem resistência ou auxílio externo;
- d) Exercício de endurance: é realizado com aproximadamente 90% da força de contração muscular máxima, com o número de repetições aumentando em razão do tempo de execução;
- e) Exercício isotônico resistido: é realizado quando o indivíduo consegue mover a articulação em seu arco de movimento completo contra a resistência da gravidade.

**29)** As doenças do aparelho circulatório são a maior causa de mortalidade no Brasil. Independente do diagnóstico, ao atuar na área cardiovascular, o terapeuta ocupacional precisa levar em consideração os parâmetros clínicos que interferem na morbidade e mortalidade ao planejar sua intervenção. Analise os parâmetros apresentados nos itens abaixo:

- I. As sequelas já instaladas no sistema cardiovascular e seu impacto no funcionamento do mesmo.
- II. Os fatores de risco inerentes ao diagnóstico do paciente.
- III. A presença de quadros de depressão e ansiedade.
- IV. A frequência cardíaca máxima e pressão arterial mínima e máxima seguras para o paciente durante o repouso e durante a realização de esforços físicos.

Considerando apenas os parâmetros corretos, marque a alternativa **certa**.

- a) Estão corretos apenas os itens I, II e IV;
- b) Estão corretos apenas os itens I e II;
- c) Estão corretos apenas os itens II e IV;
- d) Estão corretos apenas os itens I, II e III;
- e) Estão corretos os itens I, II, III e IV.

**30)** A amputação é uma das disfunções ortopédicas que mais resulta em incapacidade física direta. A Terapia Ocupacional poderá melhorar a capacidade e impedir a instalação de incapacidade adicional, bem como reintegrar socialmente o indivíduo. Com base nesse contexto, marque a opção **incorreta**:

- a) A colocação da prótese, seja ela estética ou funcional, depende da vontade do paciente e de sua condição física e psíquica;
- b) Pacientes que sofreram amputações traumáticas ou que dependem da amputação para sobreviver podem aceitar essa condição e incorporar o uso de prótese com maior facilidade;
- c) Os cotos estão sujeitos a complicações precoces ou tardias. As complicações tardias mais frequentes são ulcerações, infecções e condições caracterizadas por dor ou hipersensibilidade;
- d) A abordagem da terapia ocupacional com o amputado enfoca o treino da prótese e a reintegração social, essenciais para a recuperação do paciente;
- e) As causas mais comuns de amputação do membro superior são trauma, infecção prolongada, comprometimento neuromuscular grave e tumores.

**31)** O trabalho de coordenação e manejo de um grupo terapêutico envolve diversos aspectos técnicos, de modo que o terapeuta ocupacional deve dirigir sua atenção à dinâmica de funcionamento do grupo. Dentro dessa perspectiva, assinale a opção **correta**.

- a) Na prática clínica, todos se beneficiam do contexto grupal, uma vez que os participantes terão a oportunidade de experimentar outras formas de se relacionar e vivenciar situações inéditas relativas ao fazer;
- b) Quanto à estrutura, um grupo pode ser definido como estruturado, não estruturado, semi-estruturado, semi-aberto e livre;
- c) O contrato é um aspecto técnico relevante entre o terapeuta e os participantes do grupo, incluindo tanto os aspectos relativos ao tempo de atendimento, o número de atendimentos por semana, horário, como a especificidade do fazer humano e o setting de atendimento;
- d) Na situação grupal, as contra-transferências acontecem de forma múltipla, e os fenômenos transferenciais grupais acontecem a partir de processos permanentes de identificação introspectiva;
- e) Quanto à função de facilitar o grupo, o terapeuta ocupacional deve proporcionar um ambiente que possibilite a identificação projetiva e introjetiva do participante.

**32)** Dentre os diversos modelos da terapia ocupacional, o modelo da ocupação humana tornou-se bastante apropriado para a intervenção com pacientes acometidos por doenças crônicas. Com relação ao uso do modelo de ocupação humana na intervenção com pacientes renais crônicos em hemodiálise, analise os itens abaixo:

- I. Esse modelo baseia-se na teoria geral dos sistemas, composto por três subsistemas: vontade, hábito e desempenho.
- II. O subsistema do desempenho é o nível mais elevado e exerce uma ampla influência controladora sobre o sistema inteiro.
- III. A falta de participação nas ocupações e atividades cotidianas, assim como nos papéis sociais é percebida com clareza nos pacientes em hemodiálise.
- IV. O estabelecimento do ciclo malévolo, decorrente do desequilíbrio do sistema no processo normal de mudanças, ocorre com frequência nos processos de doenças crônicas, incluindo os portadores de insuficiência renal crônica que se submetem ao tratamento hemodialítico.

Marque a alternativa **correta**.

- a) Estão corretos apenas os itens I, III e IV;
- b) Estão corretos apenas os itens I, II e III;
- c) Estão corretos apenas os itens III e IV;
- d) Estão corretos apenas os itens II e IV;
- e) Estão corretos os itens I, II, III e IV.

**33)** O terapeuta ocupacional tem como objetivo primordial a qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, em torno do dimensionamento das condições e necessidades com o ambiente e da relação com a família e equipe, considerando sua globalidade e integridade. Com relação às ações a serem desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, é **incorreto** afirmar:

- a) Incentivar a integração e a ajuda da família no processo terapêutico;
- b) Desenvolver, durante a internação, atividades adequadas ao perfil do paciente, individualmente ou em grupo;
- c) Atuar na organização do cotidiano dos pacientes e familiares, de acordo com o funcionamento das estruturas e dos programas hospitalares;
- d) Promover o desempenho ocupacional saudável do paciente, da família e da equipe, durante a internação, por meio da humanização do ambiente, dos atendimentos e das relações interpessoais;
- e) Prevenir incapacidades e\ou promover a recuperação da capacidade funcional do paciente.

**34)** A ausência de sensibilidade tátil pode acarretar perdas ou reduzir o potencial funcional do paciente neurológico. A incapacidade de localizar o ponto do estímulo tátil é denominada.

- a) Agrafoestesia;
- b) Estereognosia;
- c) Afasia;
- d) Atopognosia;
- e) Apraxi.

**35)** Manifestação clínica, frequentemente observada nos primeiros meses de lesão medular, resultante da queda abrupta da pressão arterial, provocada pela mudança postural e à pobre resposta vasomotora decorrente das alterações autonômicas:

- a) Disreflexia autonômica;
- b) Regulação térmica;
- c) Hipotensão ortostática;
- d) Úlceras de pressão;
- e) Automatismo medular.

**36)** O modelo síncrono ativo de Heidelise Als delinea caminhos para observar o funcionamento cerebral, via comportamento do recém-nascido(RN). Esquematizando a interação hierárquica de 05 subsistemas: 1. autônomo, 2.motor, 3.sistema de organização dos estados de consciência, 4. sistema de alerta/interação, e 5. sistema de auto regulação. No que se refere ao sistema de organização dos estados de consciência, identifique corretamente o item que representa o estado 3.

- a) Olhos abertos e maior atividade corporal. Bebê pode protestar ou choramingar;
- b) Olhos fechados, respiração profunda regular. Pequenos sobressaltos eventuais separados por longos intervalos;
- c) Similar ao REM (Movimentos rápidos dos olhos). Respiração irregular e mais rápida. Caretas, sorrisos, movimentos bucais e de sucção. Movimentos corporais com breves contorções e espreguiçamentos;
- d) Olhos brilhantes e respiração regular, corpo e face relativamente inativos. Estado que mais favorece a interação, responde facilmente aos estímulos auditivos e visuais;
- e) Os olhos abrem e fecham, eventualmente ficam mais abertos, mas entorpecidos. Movimentos suaves dos membros.

**37)** Dentro da UTI Neonatal, o terapeuta ocupacional se torna organizador do espaço de trabalho para minimizar os excessos ambientais, principalmente quando o recém-nascido (RN) se encontra inferior a 34 semanas de idade gestacional, período no qual podemos afirmar:

- a) Período no qual não consegue inibir estímulos, respondendo continuamente até a exaustão, pois o RN ainda não adquiriu a habilidade de habituação;
- b) Período mais indicado para estimulação multimodal, com a finalidade de promover o input sensorial adequado;
- c) Período para estimulação unimodal, e promoção da interação dos pais com o RN no estado comportamental 2;
- d) Período em que a habilidade de habituação está desenvolvida no RN, e como manuseio terapêutico indica-se a massagem Shantala;
- e) Período que consegue inibir estímulos supérfluos, e manter alerta satisfatório para interagir com os pais.

**38)** A amplitude de movimento articular (ADM) é a quantidade de movimento possível em uma articulação. Para medir o arco do movimento o principal instrumento utilizado é:

- a) Dinamômetro Jamar;
- b) Goniômetro;
- c) Monofilamentos de Semmes – Weinstein;
- d) Dinamômetro Pinch meter;
- e) Fita métrica.

**39)** Recentemente os Terapeutas Ocupacionais têm procurado utilizar protocolos, especialmente norte-americanos, para avaliar a sua clientela. Dentre vários instrumentos de avaliação, podemos destacar um protocolo considerado padrão ouro pela literatura científica, onde é constituído por três escalas: a escala mental, a escala motora e a escala comportamental. O objetivo principal do teste é medir o desenvolvimento motor e cognitivo de bebês e crianças de 1 a 42 meses, a partir da observação de sua interação com o estímulo. A avaliação/protocolo descrita refere-se:

- a) PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
- b) Bayley Scale of Infant Development;
- c) WeeFIM (Functional Independence Measure for Children);
- d) AIMS (Alberta Infant Motor Scale);
- e) AMPS (Assessment of Motor and Process Skills).

**40)** Durante a hospitalização, ocorrem muitas mudanças na vida do indivíduo: rupturas no seu cotidiano, nos papéis sociais e nas diversas situações de estresse físico e psicológico. O terapeuta ocupacional aparece, então como profissional que está habilitado a avaliar e a intervir sobre a saúde ocupacional do indivíduo, adaptando suas atividades e seu ambiente às suas demandas e disfunções. Dentro do contexto hospitalar podemos afirmar:

- a) Os terapeutas ocupacionais trabalham com uma clientela bastante heterogênea; por isso, antes de propor qualquer intervenção é importante levar em consideração a história de vida de cada paciente, seu estágio de desenvolvimento, bem como as restrições que alguns quadros clínicos impõem;
- b) O terapeuta ocupacional deve, enfim, aplicar avaliações que apontem as debilidades com o objetivo de traçar o plano terapêutico singular;
- c) A intervenção da terapia ocupacional junto a pacientes internados deve estar baseada na ideia de que a incapacidade de realizar atividades básicas cotidianas está intimamente relacionada à recuperação da enfermidade e é essencial para alta oportuna;
- d) Ao realizar avaliação e intervenção no ambiente hospitalar, o terapeuta ocupacional deve observar as condições físicas e emocionais do paciente e descartar a rotina hospitalar, adequando primeiramente às necessidades do paciente;
- e) O processo de avaliação requer que o terapeuta ocupacional trate seu cliente como uma pessoa que pode estar enfrentando problemas ocupacionais de origens diversas, e que na elaboração do programa terapêutico, utilize seu raciocínio intuitivo, construa processos de comunicação e baseie sua proposta no diagnóstico situacional.

**41)** Dinamometria é a medida da força muscular. Para realiza-la é recomendável que o paciente esteja confortavelmente:

- a) Sentado e posicionado com o ombro abduzido, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra ou em extensão de 0° a 30°;
- b) Sentado e posicionado com o ombro aduzido, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra ou em extensão de 0° a 20°;
- c) Sentado e posicionado com o ombro aduzido, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra ou em extensão de 0° a 30°;
- d) Sentado e posicionado com o ombro aduzido, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra ou em extensão de 0° a 15°;
- e) Sentado e posicionado com o ombro abduzido, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra ou em extensão de 10° a 30°.

**42)** Proporcionar um ambiente que favoreça a saúde da criança doente ou deficiente inclui considerar seu desenvolvimento emocional e contexto familiar. A partir de uma visão dinâmica do desenvolvimento infantil, a assistência em Terapia Ocupacional contribui para a saúde da criança hospitalizada em seu sentido amplo, não levando em conta somente a doença e a causa primária que a levou até o hospital, mas as repercussões psicológicas e sociais. Dessa forma, podemos afirmar que:

- a) O trabalho com crianças internadas pressupõe a observação e a análise do processo de adaptação à situação que se impõe. As pacientes são submetidas a rotina hospitalar, que se organiza de modo a oferecer procedimentos e cuidados gerais e específicos, seguindo padrões que contemplam alguns leitos e enfoques de tratamento;
- b) O trabalho do terapeuta ocupacional se inscreve como conveniente nas enfermarias pediátricas, tendo como objetivo geral favorecer a continuação do desenvolvimento global da criança hospitalizada e a reabilitação de sua saúde mental. O terapeuta ocupacional pode ser um agente catalizador de um processo de transformação. É necessário perceber as peculiaridades dessa clientela, de modo a não atuar em fragmentos;
- c) O terapeuta ocupacional que faz parte da equipe de profissionais de um hospital que atende a população infantil, ao oferecer assistência às crianças internadas ou que fazem uso do serviço ambulatorial, deve ter uma alguma noção de desenvolvimento infantil, dos impactos dos medicamentos e as necessidades de suas famílias;
- d) O trabalho do terapeuta ocupacional se inscreve como imprescindível nas enfermarias pediátricas, tendo como objetivo geral favorecer a continuação do desenvolvimento global da criança hospitalizada e a prevenção de sua saúde mental. O terapeuta ocupacional pode ser um agente facilitador de um processo de transformação. É necessário perceber as peculiaridades dessa clientela, de modo a não atuar em fragmentos;
- e) O terapeuta ocupacional que se propõe estabelecer uma ligação com a criança como premissa primordial de sua intervenção deve observar, além da rotina geral do hospital, um processo vertical e outro horizontal, segundo a avaliação do próprio atendimento.

**43)** Os arcos da mão devem ser preservados, para manter o potencial máximo de mobilidade. Sua capacidade de realizar movimentos que lhe permitem espalmar, se armar na intenção de apanhar um objeto e se fechar na forma de uma concha, se dá em função da mobilidade dos arcos transversos proximal e distal e do arco longitudinal. Em relação aos arcos da mão assinale a alternativa **correta**:

- a) Arco transversal distal é composto pela cabeça dos metacarpianos: 1º metacarpiano é independente e apresenta mobilidade em relação ao piramidal, e o 4º e o 5º metacarpiano apresentam, sobre os ossos do carpo, mobilidade de 10 e 20°, respectivamente;
- b) Arco transversal proximal é composto pela fila distal do carpo, ao qual estão unidos o 2º e o 3º metacarpianos, e move-se em relação ao punho, pela ação do extensor radial longo e do extensor radial curto do carpo, bem como de seu flexor radial;
- c) Arco longitudinal faz parte do componente metacarpiano, móvel principalmente em relação ao 2º e 3º raios digitais, e as falanges, que são componentes móveis;
- d) Arco transversal proximal é composto pela fila proximal do carpo, ao qual estão unidos o 3º e o 4º metacarpianos, e move-se em relação ao metacarpo, pela ação do extensor radial longo e do extensor radial curto do carpo, bem como de seu flexor radial;
- e) Arco transversal distal é composto pela cabeça dos metacarpianos: 5º metacarpiano é independente e apresenta mobilidade em relação ao trapézio, e o 3º e o 4º metacarpiano apresentam, sobre os ossos do carpo, mobilidade de 10 e 20°, respectivamente.

44) Os indivíduos desempenham uma gama de ocupações ao longo de sua vida; tais ocupações são classificadas em categorias chamadas Áreas de Ocupações, ou Áreas de Desempenho Ocupacional, as quais incluem:

- a) Atividades da Vida Diária; Atividades Instrumentais da Vida Diária; Descanso e sono; Atividades Educacionais; Atividades Laborais; Atividades Lúdicas; Atividades de Lazer; Participação Social;
- b) Atividades da Vida Diária; Atividades Instrumentais da Vida Diária; Atividades Educacionais; Atividades Laborais; Atividades Lúdicas; Atividades de Lazer; Participação Social; Território;
- c) Atividades da Vida Diária; Atividades Instrumentais da Vida Diária; Descanso e sono; Atividades Educacionais; Atividades Laborais; Atividades Lúdicas; Atividades de Lazer; Percepção;
- d) Atividades da Vida Diária; Atividades Instrumentais da Vida Diária; Cognição; Descanso e sono; Atividades Educacionais; Atividades Laborais; Atividades Lúdicas; Participação Social;
- e) Atividades da Vida Diária; Atividades Instrumentais da Vida Diária; Atividades Laborais; Atividades Lúdicas; Atividades de Lazer; Saúde mental; Participação Social.

45) O conceito da Prática Baseada em Evidências (PBE) é baseado no modelo de aprendizagem autodirigido, em que o aprendiz deve não só adotar uma postura de aprendizagem contínua, como também avaliar constantemente seus procedimentos terapêuticos e sua prática, buscando melhorar sua atuação clínica. A PBE se sustenta em três eixos que incluem:

- a) A experiência clínica do terapeuta; as preferências e valores do cliente; e as evidências científicas de qualidade provenientes de pesquisas qualitativas e quantitativas;
- b) Formulação de uma pergunta clínica; Busca das evidências mais atuais que possam responder à pergunta; Avaliação ou apreciação crítica da evidência coletada;
- c) Formulação de uma pergunta clínica; Busca das evidências mais atuais que possam responder à pergunta; Aplicação da evidência na prática;
- d) Formulação de uma pergunta clínica; Busca das evidências mais atuais que possam responder à pergunta; Avaliação da adequação dos procedimentos implementados;
- e) A experiência clínica do terapeuta; Formulação de uma pergunta clínica; Busca das evidências mais atuais que possam responder à pergunta.

46) A paralisia cerebral é descrita como uma série de síndromes clínicas caracterizadas por distúrbios motores e alterações posturais permanentes de etiologia não progressiva que ocorre em um cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas. De acordo com a classificação clínica da paralisia cerebral, marque a opção **correta**:

- a) A paralisia cerebral discinética é resultante da lesão do trato piramidal frequentemente relacionada aos gânglios da base. É caracterizada por dificuldades da criança em manter a postura, executar movimentos voluntários e coordenar os movimentos automáticos pelas alterações na regulação do tônus musculares e falha na coordenação motora;
- b) A paralisia cerebral atáxica é decorrente de lesões no cerebelo ou vias cerebelares, caracterizada por manifestações clínicas de ataxia no tronco quando sentado, hipertonia, presença de incoordenação motora, tremor de repouso e dismetria. A marcha é instável com a base alargada;
- c) A paralisia cerebral hipotônica é uma forma muito comum. É caracterizada quando a hipotonia persiste para além dos 4 anos de idade;
- d) A forma distônica é pouco frequente, e caracterizada por movimentos voluntários amplos e fixos, e a criança assume posturas sustentadas que envolvem o tronco ou um membro, com a presença de movimentação voluntária ao realizar mudanças lentas nessa postura;
- e) Na paralisia cerebral espástica devido a lesão de sistema piramidal, o tônus muscular é aumentado (hipertonia) mais comumente pela espasticidade caracterizada pelo aumento dos reflexos tendíneos e resistência ao estiramento muscular rápido.

**47)** Na prescrição de uma cadeira de rodas, a avaliação abrange as habilidades físicas, sensoriais, cognitivas e funcionais do usuário e identificação de suas necessidades. Em relação as medidas básicas da cadeira de rodas são verificadas:

- a) Altura do encosto; largura do assento; almofada lombar; altura do assento; altura do apoio de pés; altura do apoio de braços;
- b) Altura do encosto; largura do assento; profundidade do assento; altura do assento; altura do apoio de pés; altura do apoio de braços;
- c) Altura do encosto; largura do assento; profundidade do assento; altura do assento; altura do apoio de pés; altura do apoio de braços; apoio de cabeça;
- d) Altura do encosto; largura do assento; profundidade do assento; altura do assento; altura do apoio de pés; altura do apoio de braços; cinto/faixa pélvica;
- e) Altura do encosto; largura do assento; profundidade do assento; altura do assento; altura do apoio de pés; altura do apoio de braços; suporte de tronco e apoios laterais.

**48)** As orientações são excelentes estratégias de intervenção e bastante elegíveis quando não se observam os sinais de alerta precoce para disfunções neuromotoras na 40ª semana gestacional, os quais são:

- a) Tônus extensor de membro superior maior que de membro inferior; hiperextensão cervical; tremores e abalos frequentes; persistência da adução do polegar; assimetrias; grande irritabilidade; pobre orientação ao som e a luz; sucção pobre;
- b) Tônus flexor de membro inferior maior que de membro superior; hiperextensão cervical; tremores e abalos frequentes; persistência da adução do polegar; assimetrias; grande irritabilidade; pobre orientação ao som e a luz; sucção pobre;
- c) Tônus flexor de membro superior maior que de membro inferior; hiperextensão cervical; tremores e abalos frequentes; persistência da adução do polegar; assimetrias; grande irritabilidade; pobre orientação ao som e a luz; sucção pobre;
- d) Tônus extensor de membro inferior maior que de membro superior; hiperextensão cervical; tremores e abalos frequentes; persistência da adução do polegar; assimetrias; grande irritabilidade; pobre orientação ao som e a luz; sucção pobre;
- e) Tônus flexor de membro superior maior que de membro inferior; hiperflexão cervical; tremores e abalos frequentes; persistência da abdução do polegar; assimetrias; grande irritabilidade; pobre orientação ao som e a luz; sucção pobre.

**49)** Os princípios anatômicos influenciam significativamente o bom funcionamento de uma órtese e merecem atenção especial do terapeuta. Estes princípios estão relacionados:

- a) Ossos, tendões; arcos; articulações e músculos;
- b) Tensão; pressão e cisalhamento;
- c) Tensão; pressão; cisalhamento; arcos e pele;
- d) Ossos; ligamentos; arcos; articulações e pele;
- e) Sistema de três pontos; sistema de coaptação; tensão; pressão e cisalhamento.

**50)** A aplicação de tecnologia assistiva abrange todas as modalidades de desempenho humano, desde as tarefas básicas de autocuidado até as atividades profissionais. As principais áreas de aplicação são:

- a) Adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; unidades de controle ambiental; adaptação do ambiente doméstico ou profissional e comunitário; adequação da postura sentada; adaptações para déficits visuais e auditivos; cadeiras de rodas e dispositivos de mobilidade; adaptação de condutas; adaptações de veículos;
- b) Adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; informática; unidades de controle ambiental; adaptação do ambiente doméstico ou profissional e comunitário; adequação da postura sentada; adaptações para déficits visuais e auditivos; cadeiras de rodas e dispositivos de mobilidade; adaptações de veículos;
- c) Adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; adaptação do ambiente doméstico ou profissional e comunitário; adequação da postura sentada; adaptações para déficits visuais e auditivos; cadeiras de rodas e dispositivos de mobilidade; conscientização das pessoas; adaptações de veículos;
- d) Adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; informática; unidades de controle ambiental; adaptação do ambiente doméstico ou profissional e comunitário; adaptações para déficits visuais; estimulação auditiva; cadeiras de rodas e dispositivos de mobilidade; adaptações de veículos;
- e) Adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; informática; unidades de controle ambiental; adaptações para déficits auditivos; cadeiras de rodas e dispositivos de mobilidade; campanha de inclusão; adaptações de veículos.

