

TERAPIA OCUPACIONAL

06/12/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

— QUESTÃO 03 —

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

— QUESTÃO 04 —

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

— QUESTÃO 05 —

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

— QUESTÃO 06 —

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 07 —

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

— QUESTÃO 08 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

— QUESTÃO 09 —

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

— QUESTÃO 10 —

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

— QUESTÃO 11 —

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

— QUESTÃO 13 —

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

— QUESTÃO 14 —

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

— QUESTÃO 15 —

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Representa um fator extrínseco ligado ao aumento do fator de risco para quedas em idosos:

- (A) demência.
- (B) obesidade.
- (C) má iluminação ambiente.
- (D) fraqueza em paravertebrais.

— QUESTÃO 17 —

São procedimentos adequados para prevenção de deformidades em doentes hospitalizados:

- (A) imobilismo e controle do edema.
- (B) redução dos arcos do movimento e manutenção estática.
- (C) manutenção de posicionamento adequado e mobilização ativa.
- (D) mobilização passiva e imobilização de estruturas ligamentares.

— QUESTÃO 18 —

Durante o exame físico, o equipamento utilizado pelo terapeuta ocupacional e a respectiva função avaliada é:

- (A) goniômetro – força muscular.
- (B) monofilamentos de Semmes-Weinstein – sensibilidade.
- (C) dinamômetro – amplitude de movimento.
- (D) estesiômetro – amplitude articular.

— QUESTÃO 19 —

É conceituada como a capacidade de reconhecer e identificar em qual posicionamento espacial se encontra determinado segmento corporal, sem o uso da visão:

- (A) exterocepção.
- (B) diadococinesia.
- (C) interocepção
- (D) propriocepção.

— QUESTÃO 20 —

Ao analisar-se a fisiologia da contração muscular, observa-se que, no trabalho muscular excêntrico,

- (A) o músculo se contrai sem que haja movimento articular.
- (B) a origem e a inserção do músculo se afastam.
- (C) o músculo se encurta com pequeno movimento articular.
- (D) a origem e a inserção do músculo se aproximam.

— QUESTÃO 21 —

A atitude da mão em “garra”, determinada pela paralisia do nervo cubital, é provocada por atrofia

- (A) tenar e de lumbricais.
- (B) hipotenar e de extensores do carpo.
- (C) tenar e de interósseos.
- (D) ulnar e de lumbricais.

— QUESTÃO 22 —

A preensão estática, denominada de “preensão em chave”, é normalmente realizada utilizando-se a

- (A) face lateral do indicador e a polpa digital do polegar.
- (B) face medial do polegar e a polpa do indicador e os III dedos.
- (C) face digital de polegar e o IV dedo.
- (D) face lateral de indicador e a lateral de III dedo.

— QUESTÃO 23 —

O tipo de preensão utilizada normalmente para segurar um cigarro, por exemplo, é conhecido como preensão

- (A) bidigital.
- (B) interdigital.
- (C) pluridigital.
- (D) tridigital.

— QUESTÃO 24 —

As funções corticais constituem a base do processo de aprendizado, enquanto o exame neurológico evolutivo avalia o nível de desenvolvimento em que elas se encontram. Assim, a área somestésica que ocupa o giro pós-central está localizada no lobo

- (A) temporal.
- (B) frontal.
- (C) parietal.
- (D) occipital.

— QUESTÃO 25 —

São exemplos de atividades de vida diária:

- (A) preparo da própria refeição e calçar os sapatos.
- (B) orientação espacial na comunidade e troca de roupas.
- (C) deambulação sem auxílio e fazer as compras pessoais.
- (D) alimentar-se com uso de órteses e tomar banho.

— QUESTÃO 26 —

Se, durante uma avaliação da sensibilidade das mãos, o terapeuta suspeitar de que o paciente está simulando a ausência de sensibilidade, um exame que não depende da cooperação e que deveria ser realizado nesse caso seria

- (A) o teste de Tinell.
- (B) o teste de Ober.
- (C) a eletromiografia.
- (D) a bioimpedância.

— QUESTÃO 27 —

Ao levar o garfo com o alimento à boca e depois levá-lo de volta ao prato, o bíceps braquial realiza, respectivamente, contração

- (A) isométrica e isotônica.
- (B) isotônica e isométrica.
- (C) excêntrica e concêntrica.
- (D) concêntrica e excêntrica.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

Na avaliação realizada pelo terapeuta ocupacional, uma paciente de 12 anos apresentou necessidade de auxílio para tomar banho, vestir-se, transferir-se da cama para a cadeira de rodas. Não necessita de ajuda para alimentar-se, tem controle vesical e consegue se comunicar e se orienta no tempo e espaço.

Baseando-se no quadro descrito, o instrumento de avaliação utilizado pelo terapeuta ocupacional foi

- (A) a medida de independência funcional (MIF).
- (B) o inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI).
- (C) a escala de observação interativa de terapia ocupacional (EOITO).
- (D) a autoavaliação do funcionamento ocupacional (SAOF).

— QUESTÃO 29 —

Para fundamentar sua intervenção terapêutica, o terapeuta ocupacional elegeu um modelo em que alguns critérios foram adotados: nível e objetivos de aprendizagem, prática, *feedback*, teste de aprendizagem, discussão e revisão da estratégia. Esse modelo é denominado:

- (A) modelo de aprendizagem ativa.
- (B) modelo de ensino ativo.
- (C) modelo ocupacional funcional.
- (D) modelo de teste de aprendizagem.

— QUESTÃO 30 —

A órtese é um dispositivo utilizado para suportar, imobilizar um segmento durante a fase de recuperação ou para corrigir e prevenir deformidades. Nesse sentido, a órtese de Dupuytren é indicada para

- (A) manter o ganho da extensão dos dedos no período pós-cirúrgico.
- (B) facilitar a preensão palmar.
- (C) manter o ganho de flexão de IV e V dedos no período pós-cirúrgico.
- (D) evitar o avanço da deformidade em pinça.

— QUESTÃO 31 —

A classificação das órteses pode ser feita de acordo com a indicação terapêutica. Assim, a órtese que usa componentes não elásticos e permite a troca do limite do movimento é classificada como:

- (A) estática seriada.
- (B) estática progressiva.
- (C) dinâmica.
- (D) *dropout*.

— QUESTÃO 32 —

A órtese indicada para a deformidade em pescoço de cisne, presente na artrite reumatoide, é utilizada para

- (A) evitar a abertura do segundo espaço interdigital.
- (B) corrigir o desvio ulnar de punho.
- (C) manter a articulação interfalangeana proximal estendida.
- (D) prevenir a hiperextensão da interfalangeana proximal.

— QUESTÃO 33 —

A maioria das articulações da mão é do tipo

- (A) cartilaginosa.
- (B) sinovial.
- (C) fibrosa.
- (D) esferoide.

— QUESTÃO 34 —

A síndrome do canal de Guyon pode ser causada por fraturas, microtraumatismos e cistos sinoviais, o seu diagnóstico é obtido por meio da eletroneuromiografia, que confirmará a compressão do nervo

- (A) ulnar.
- (B) mediano.
- (C) radial.
- (D) braquioradial.

— QUESTÃO 35 —

Campo do conhecimento da Terapia Ocupacional definido como uso de equipamentos ou conjunto de produtos, comprados, modificados ou elaborados sob medida, a fim de aumentar, manter ou melhorar o desempenho funcional de um indivíduo. Trata-se do conceito de

- (A) Assistência Domiciliar Funcional.
- (B) Tecnologia Assistiva.
- (C) Organização Funcional.
- (D) Tecnologia Adaptativa.

— QUESTÃO 36 —

Causa pessoal, valores e interesses, de acordo com os subsistemas do modelo da ocupação humana, são áreas da seguinte estrutura:

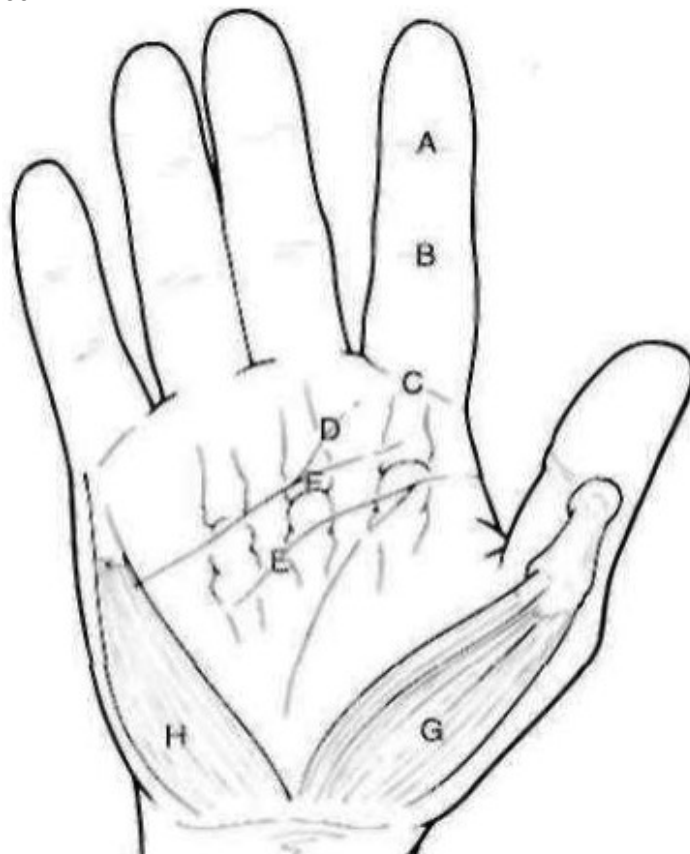
- (A) sensorial.
- (B) social.
- (C) volitiva.
- (D) cognitiva.

— QUESTÃO 37 —

Ao traçar seu plano de tratamento, o terapeuta ocupacional prescreveu algumas ferramentas para seu paciente, tais como: mouse adaptado, tapetes da casa com tecido antiderrapante, calçados com fecho de velcro e ferro de passar roupas adaptado. Tais ferramentas podem ser classificadas, respectivamente, em adaptação

- (A) de informática, do ambiente doméstico, para AVD e para AVP.
- (B) comunicação alternativa, para AVP, ambiental e para AVD.
- (C) de linguagem, controle ambiental, para AVP e para AVD.
- (D) do sistema de comunicação alternativa, para AVP, para AVD e controle ambiental.

Observe a seguinte figura para responder às questões 38 e 39.



REIDER, *O exame físico em ortopedia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011. (Modificado).

— QUESTÃO 38 —

A prega digital média do dedo indicador está representada pela letra:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

— QUESTÃO 39 —

A inervação sensitiva da região representada pela letra G é realizada pelo nervo

- (A) ulnar.
- (B) radial.
- (C) braquial.
- (D) mediano.

— QUESTÃO 40 —

A amplitude de flexão do punho normal, em graus, é de 0 a

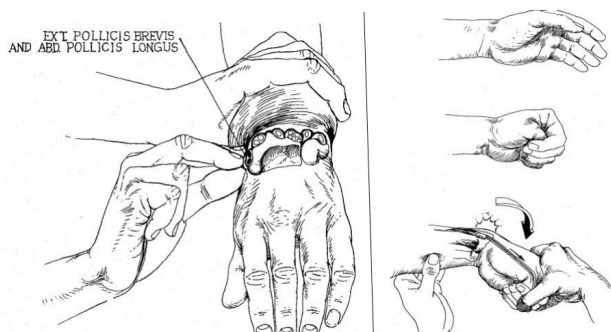
- (A) 70.
- (B) 80.
- (C) 90.
- (D) 100.

— QUESTÃO 41 —

A amplitude de extensão de punho normal, em graus, é de 0 a

- (A) 70.
- (B) 80.
- (C) 90.
- (D) 100.

Analise a figura a seguir para responder às questões 42 e 43.



REIDER. *O exame físico em ortopedia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011. (Modificado).

— QUESTÃO 42 —

O teste representado pela figura é chamado de teste de

- (A) Ober.
- (B) Phalen.
- (C) Tinel.
- (D) Finkelstein.

— QUESTÃO 43 —

Ao realizar esse teste, o avaliador está pesquisando a presença de

- (A) síndrome do túnel do carpo.
- (B) tenossinovite de DeQuervain.
- (C) doença de Dupuytren.
- (D) doença de Guyon.

— QUESTÃO 44 —

O terapeuta ocupacional, ao avaliar uma criança em seu consultório, observou as seguintes alterações apresentadas do comportamento: movimentar dedos próximo ao rosto, bater em si mesmo, balanceio do tronco e andar em círculo. Essas alterações do comportamento motor e cognitivo podem ser provocadas por

- (A) encefalopatia crônica da infância.
- (B) síndrome de Down.
- (C) paralisia infantil.
- (D) autismo.

— QUESTÃO 45 —

Em Terapia Ocupacional, o brincar é percebido como a modalidade privilegiada de intervenção. Alguns conceitos sustentam o entendimento do lúdico como a natureza ocupacional do ser humano, sua capacidade de adaptação, bem como sua capacidade de influir sobre a própria saúde. No que se refere ao brincar terapêutico, conclui-se que:

- (A) a criança com paralisia cerebral se beneficia pouco de atividades lúdicas, pois o interesse e a atitude lúdica estão diminuídos.
- (B) o terapeuta ocupacional deve estruturar a sessão antecipadamente e escolher as brincadeiras que se serão testadas.
- (C) a utilização do modelo lúdico em crianças hospitalizadas é restrita devido a fatores extrínsecos como dor, medo e rejeição ao brinquedo.
- (D) a atitude e o interesse serão maiores se a criança brincar de forma espontânea, escolhendo a brincadeira.

— QUESTÃO 46 —

Doença degenerativa do sistema nervoso, causada por diminuição da produção de dopamina, caracterizada por tremores, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural é a definição da seguinte doença:

- (A) Alzheimer.
- (B) demência de Lewy.
- (C) Parkinson.
- (D) Wernicke-Korsakoff.

— QUESTÃO 47 —

Os reflexos primitivos presentes no primeiro ano de vida indicam a maturação do sistema nervoso central. No bebê, o reflexo tônico cervical assimétrico poderá ser normalmente encontrado na idade de

- (A) 0 a 2 meses.
- (B) 1 a 3 meses.
- (C) 2 a 4 meses.
- (D) 3 a 6 meses.

— QUESTÃO 48 —

A escala de Vignos permite avaliar a funcionalidade na seguinte doença:

- (A) distrofia muscular de Duchene.
- (B) esclerose lateral amiotrófica.
- (C) esclerose múltipla.
- (D) distrofia muscular de cintura escapular.

— QUESTÃO 49 —

Durante o primeiro ano de vida, o bebê apresenta vários reflexos primários ou primitivos que evoluem de forma diferente, sendo que alguns são evolutivos e outros não. São manifestações evolutivas os reflexos

- (A) de marcha automática e Landau I.
- (B) Moro e de preensão plantar.
- (C) RTCS e Landau II.
- (D) de sucção e de preensão.

— QUESTÃO 50 —

O uso do cinto de segurança em X ou “camiseta” na cadeira de rodas é indicado para

- (A) mobilizar pacientes inquietos, pois evita que saiam da cadeira.
- (B) fixar pacientes sem controle de cabeça, pois estabiliza cadeia anterior.
- (C) auxiliar o terapeuta durante o treino da alimentação, pois corrige postura flexora.
- (D) evitar quedas pois propicia estabilização de tronco.