CONCURSO PÚBLICO

EDITAL HCRP N.º 58/2015

AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(TERAPEUTA OCUPACIONAL)
ÁREA DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ATENÇÃO:

Antes de iniciar a leitura desta prova, verifique se este caderno contém questões numeradas de **01** a **50,** que você deverá responder no cartão de respostas, cada questão é seguida de **5 (CINCO)** alternativas**, mas SOMENTE UMA é correta.** Caso contrário, solicite ao fiscal um novo caderno.

INSTRUÇÕES:

1. Do Cartão de Respostas:
   - **Somente serão consideradas as respostas preenchidas no Cartão de Respostas;**
   - **Vide no verso a forma correta de preenchimento**;
   - O cartão de respostas **deverá ser assinado.**
2. Não será permitido o uso de calculadora.
3. Durante a prova o telefone celular deverá ser **desligado**.
4. A duração da prova será de **3 horas.**
5. Antes de responder, leia com atenção o enunciado de cada questão e as alternativas correspondentes.
6. Não deixe nenhuma questão em branco.
7. Neste caderno você poderá responder as questões e fazer rascunho, mas terá que passá-las no cartão de respostas. Lembre-se que o tempo está cronometrado e **não haverá tempo adicional para preenchimento do cartão de respostas.**
8. Conforme previsto no Edital os dois últimos candidatos deverão permanecer na sala até o término da prova.
9. Antes de sair da sala deverá assinar a lista de presença.
10. Você só poderá levar o caderno de questões depois de decorrida **1 hora** de prova.
11. No final da prova você deverá devolver o **Cartão de Respostas**. A não devolução importará na anulação de sua prova.
12. O resultado não será fornecido por telefone, apenas no site **www.hcrp.usp.br**.

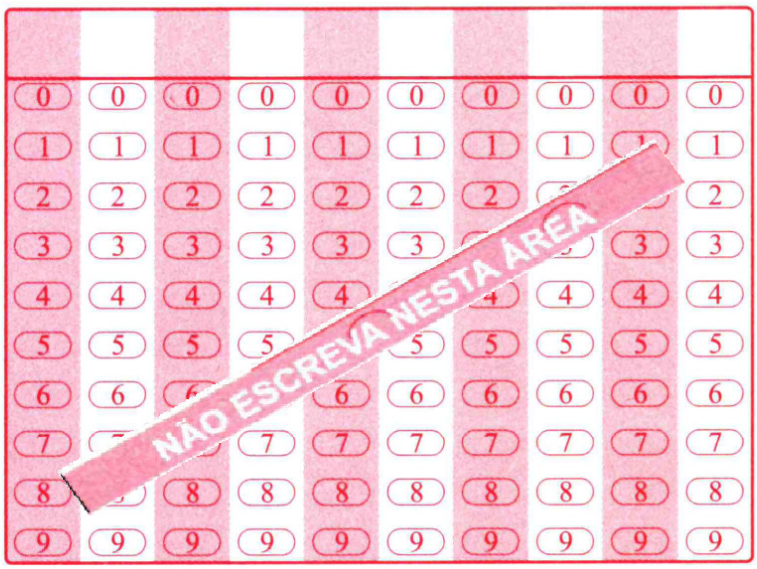
Boa Prova!

CRH, 27/09/2015

NÃO ESCREVA NESTA ÁREA

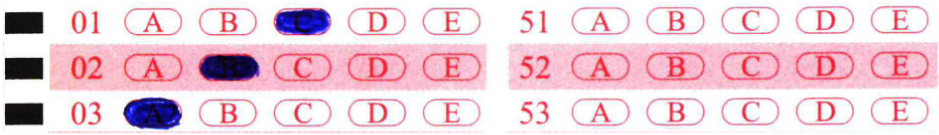
UTILIZE ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

MARQUE ASSIM: NÃO MARQUE ASSIM:

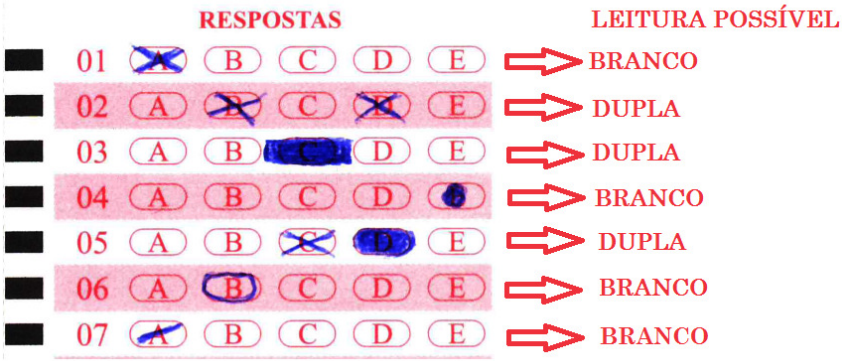


FORMA CORRETA DE PREENCHIMENTO

RESPOSTAS



FORMAS *ERRADAS* DE PREENCHIMENTO



ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

1) "A Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios constitucionais." Os princípios constitucionais a que se refere o fragmento acima estão relacionados a seguir, **à exceção de um**. Assinale- o.

a) Legalidade.
b) Pessoabilidade.
c) Moralidade.
d) Publicidade
e) Eficiência

2) A gestão pública, ao contrário da gestão privada, é obrigatória a:

a) Agir apenas de acordo com o que a lei permite.
b) Seguir o princípio da Pluralidade.
c) Publicar periodicamente balanços sociais.
d) Oferecer seus serviços gratuitamente.
e) Respeitar a Constituição Estadual

3) De acordo com o disposto na Lei sobre proteção e defesa do usuário do Serviço Público do Estado, são direitos básicos do usuário:

I. A informação.
II. A qualidade na prestação do serviço.
III. O controle adequado do serviço público.

a) Apenas a definição I está correta.
b) Todas as definições estão corretas.
c) Apenas as definições I e II estão corretas.
d) Apenas as definições II e III estão corretas.
e) Todas as definições estão incorretas.

4) Assinale a alternativa correta. Pessoas jurídicas de direito privado criadas por autorização legislativa específica, com capital exclusivamente público, para realizar atividades econômicas ou serviços públicos de interesse da Administração instituidora nos moldes da iniciativa particular, podendo revestir de qualquer forma admitida em direito, são chamadas de:

a) Empresas Públicas.
b) Sociedade de economia mista.
c) Fundações Privadas.
d) Autarquias.
e) Secretarias de Estado.

5) O Serviço de Informações ao Cidadão – SIC do órgão ou entidade responsável pelas informações solicitadas deverá conceder o acesso imediato àquelas disponíveis, sendo que na impossibilidade de conceder o acesso imediato, deverá ser comunicado ao cidadão a data, local e modo para se realizar a consulta, efetuar a reprodução ou obter a certidão. Qual o prazo inicial para essa comunicação?

a) Não superior a 7 (sete) dias.
b) Não superior a 10 (dez) dias.
c) Não superior a 20 (vinte) dias.
d) Não superior a 30 (trinta) dias.
e) Não superior a 15 (quinze) dias.

6) Assinale a alternativa que identifica corretamente o princípio que orienta a atividade administrativa no sentido de conseguir os melhores resultados com os meios escassos de que se dispõe e a menor custo:

a) Legalidade.
b) Publicidade.
c) Moralidade.
d) Eficiência.
e) Finalidade.

INFORMÁTICA

7) No HCFMRP-USP é comum a troca de informações entre as unidades de trabalho através da Tecnologia da Informação (TI). Por muitas vezes se faz necessário acessar um site WEB utilizando um login e uma senha de autenticação e através deste, obter acesso a mensagens eletrônicas enviadas e recebidas por meio da Internet. Indique o serviço Internet que ela está acessando:

a) Hipertexto.
b) Sistema Operacional de Navegação.
c) Correio Eletrônico.
d) Segurança Internet.
e) Nenhuma das alternativas anteriores.

8) Nos dias atuais é bastante comum o uso da Internet nas atividades profissionais das Instituições. No caso do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto isso é uma verdade que se faz presente no cotidiano, que por muitas vezes precisa transferir um arquivo de um servidor na Internet para o seu computador. Essa operação é denominada:

a) TCP.
b) Download.
c) Link.
d) Chat.
e) Upload

9) No Windows Explorer, após selecionar um arquivo e pressionar a tecla F2, obtemos acesso ao comando:

a) Renomear.
b) Mover.
c) Copiar.
d) Excluir.
e) Incluir.

10) No Internet Explorer, quando se deseja preservar o endereço de uma página visitada para uso posterior, a opção correta é:

a) Arquivo novo.
b) Adicionar ao catálogo de endereços.
c) Trabalhar “offline”.
d) Adicionar a favoritos.
e) Nenhuma das alternativas anteriores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11) O brincar é uma atividade espontânea e prazerosa que facilita o desenvolvimento motor, da linguagem, da afetividade, da cognição e da interação social. A partir disso é possível afirmar que:

a) A criança com paralisia cerebral (GMFCS III a V) possui poucas oportunidades para participar de jogos e brincadeiras devido ao seu comprometimento motor.
b) A limitação do desempenho lúdico da criança com paralisia cerebral é consequência apenas do comprometimento motor, já que os últimos estudos afirmam que o desenvolvimento cognitivo e sensorial não está alterado.
c) Devido a limitações físicas a criança com paralisia cerebral pode apresentar dificuldades em se envolver em atividades lúdicas comprometendo a percepção de autoconfiança e autoestima.
d) As alternativas **a, b** e **c** estão corretas.
e) Apenas as alternativas **a** e **c** estão corretas.

12) Segundo as diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral, do ministério da saúde, em função da diversidade dos quadros clínicos da paralisia cerebral, tem sido associada às classificações de sinais clínicos e distribuição anatômica duas outras classificações das funções motoras:

a) O GMFCS E&R, que classifica a função motora grossa e o MACS, que classifica a coordenação motora fina em relação ao tônus muscular.
b) O GMFCS E&R classifica a mobilidade funcional com ênfase no sentar e transferências em cinco níveis, sendo que o nível I a criança anda sem limitações e no nível V precisa ser transportada em cadeira de rodas manual.
c) O MACS classifica a coordenação motora fina com foco no lado mais comprometido, identificando o tipo de preensão.
d) Assim como o GMFCS E&R, o MACS classifica a severidade da disfunção do movimento em cinco níveis, entretanto no nível I a criança não manipula nenhum objeto e no nível V consegue manipular qualquer objeto.
e) Todas as alternativas estão corretas.

13) Para se chegar ao quadro clínico de uma criança com paralisia cerebral devem ser considerados os sinais clínicos, a classificação da função motora e a distribuição anatômica. A literatura atual afirma que a distribuição anatômica da paralisia cerebral pode ser classificada em:

a) Unipodal e Unimanual no caso das crianças hemiplégicas.
b) Bipodal e bimanual no caso das crianças diplégicas.
c) Unilateral e Bilateral no caso das crianças espásticas.
d) Unilateral e Bilateral em relação a função manual e, Hemiplégica, Diplégica e Quadriplégica em relação a função motora grossa.
e) Todas as alternativas estão corretas.

14) A síndrome de Cri-du-Chat é uma anomalia cromossômica causada pela perda do braço curto do cromossomo 5p e apresenta as seguintes características clínicas:

a) O choro da criança é semelhante ao de um miado de gato e persiste ao longo de toda a vida da criança.
b) Há presença de deficiência intelectual e atraso no desenvolvimento psicomotor severo em todos os casos.
c) Não há impacto nas habilidades sociais, sendo que as crianças adquirem independência nas atividades de autocuidado, necessitando apenas de assistência verbal.
d) Quanto maior a deleção ou translocação do braço 5p-S menor é o quociente de inteligência destas crianças.
e) Todas as alternativas estão corretas.

15) O Inventário Portage Operacionalizado (IPO) é uma avaliação indicada para crianças de 0 a 6 anos de idade, sendo que:

a) Engloba cinco domínios: socialização, cognição, linguagem, autocuidado e desenvolvimento motor; além de um domínio específico para os bebês que é a estimulação infantil.
b) É de uso exclusivo dos terapeutas ocupacionais e não precisa de treinamento para sua utilização.
c) Não existe separação de itens por idade, sendo que quanto mais velha for a criança melhor deve ser a pontuação da mesma.
d) Exceto o domínio de estimulação infantil, os outros domínios devem ser aplicados conjuntamente, caso contrário invalida a pontuação da criança.
e) Todas as alternativas estão corretas.

16) A fibrose cística é uma doença hereditária com evolução crônica e progressiva consequente a uma disfunção genética que afeta as glândulas exócrinas e se caracteriza por:

a) Doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência pancreática com má digestão e má absorção de nutrientes.
b) Ocorre a desnutrição secundária e níveis anormais de eletrólitos no suor.
c) O tratamento é multidisciplinar e tem como foco central aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida.
d) Atualmente a sobrevida pode atingir em média até os 30 anos.
e) Todas as alternativas estão corretas.

17) Segundo o grupo de qualidade de vidas a OMS, Qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo se sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Para avaliar a qualidade de vida de crianças pode-se citar o AUQEI (*AutoquestionnarieQualité De Vie Enfant Imagé*), o qual:

a) Foi validado para o Brasil e passou a ser denominado de Escala de Qualidade de vida da criança.
b) Possibilita obter um perfil de satisfação da criança em relação a autonomia, lazer, funções e família.
c) São 26 questões que podem ser classificadas em quatro categorias: muito feliz, feliz, triste e muito triste.
d) As alternativas **a**, **b** e **c** estão corretas.
e) Apenas as alternativas **b** e **c** estão corretas.

18) A distrofia Muscular progressiva de Duchenne (DMD) é uma miopatia progressiva, geneticamente determinada, degenerativa e irreversível, que afeta principalmente a musculatura esquelética de crianças do sexo masculino. Uma das características clínicas destes meninos é a manobra de Gowers a qual:

a) É o movimento que o menino faz ao sair da posição em decúbito dorsal para decúbito ventral.
b) É o movimento que o menino faz para passar de decúbito dorsal para bipedestação.
c) É o movimento que o menino faz para passar de bipedestação para decúbito dorsal.
d) É o movimento que o menino faz para passar de sentado para decúbito dorsal.
e) É o movimento que o menino faz para passar de bipedestação para sentado.

19) A atuação do Terapeuta Ocupacional junto a meninos com Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne deve ter como objetivo:

a) Aumentar o tônus muscular, para manter a função locomotora.
b) Inserir, o mais precocemente possível, tecnologia assistiva para manter a independência nas AVDs.
c) Promover a manutenção da força muscular, amplitude de movimento e função manual e prevenir encurtamentos e deformidades.
d) Orientar a família quanto ao dar a maior assistência possível nas AVDs já que a independência aumenta a fadiga muscular.
e) Todas as alternativas estão corretas.

20) De modo geral, as ocupações mais afetadas em meninos com Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne são as AVDs, Brincar, Educação e Participação Social, sendo que:

a) As AVDs podem ser afetadas pelo comprometimento das habilidades de desempenho motor, tais como amplitude de movimento e coordenação motora geral.
b) O brincar pode estar afetado pelas habilidades de desempenho motor, e pelas habilidades de processo, tais como dificuldade de atenção seletiva e de concentração.
c) A educação pode estar afetada pelas habilidades de processo, tais como dificuldades de leitura e de raciocínio numérico.
d) A participação social pode ser afetada, pois os meninos tendem a perder a capacidade de deambular por volta dos 9 a 12 anos de idade.
e) Todas as alternativas estão corretas.

21) A avaliação do brincar de uma criança permite identificar diversos aspectos de seu desenvolvimento. A Escala Lúdica pré-escolar de Knox Revisada é um dos instrumentos utilizados para avaliar este desempenho, sendo que:

a) Esta escala parte do princípio de que é possível avaliar o desenvolvimento infantil por meio da observação do brincar.
b) Fornece uma descrição evolutiva das habilidades de desempenho envolvidas no brincar de crianças de 0 a 6 anos de idade, distribuídas em nove faixas etárias.
c) Pode ser utilizada com certa restrição junto a crianças brasileiras pois ainda não passou pelo processo de adaptação transcultural.
d) As alternativas **a**,**b** e **c** estão corretas.
e) Apenas as alternativas **a** e **b** estão corretas.

22) A Escala Lúdica Pré-escolar de Knox revisada avalia as habilidades de desempenho das crianças enquanto estão brincando nas seguintes dimensões:

a) Coordenação motora Grossa, Coordenação motora fina, Jogo Simbólico, Interação social e Cognição.
b) Domínio Global, Domínio motor fino, Faz de conta, Cognição e interação social.
c) Domínio Espacial, Domínio Material, Faz de conta e Participação.
d) Domínio Global, Manuseio bimanual, jogo simbólico e participação.
e) Coordenação motora grossa, coordenação motora fina, faz de conta e Cognição.

23) A encefalopatia associada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma consequência indireta da infecção levando a atraso no neurodesenvolvimento, sendo que os achados neurológicos mais comuns são:

a) Hiperreflexia.
b) Síndrome extrapiramidal.
c) Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor.
d) Ataxia.
e) Todas as alternativas estão corretas.

24) A síndrome de Moebius se caracteriza por:

a) Paralisia dos membros inferiores e paresia dos membros superiores.
b) Paralisia periférica do V nervo e disgenesia da musculatura periocular.
c) Torcicolo congênito e hidrocefalia.
d) Diplegia facial provocando ausência de mímica facial.
e) Todas as alternativas estão corretas.

25) A artrogripose múltipla congênita é um grupo heterogêneo de alterações congênitas de etiologias desconhecidas e se caracteriza por:

a) Extrema rigidez e contratura das articulações.
b) Nistagmo e clônus.
c) Hipoplasia ou ausência de desenvolvimento muscular e de tecidos moles.
d) Apenas as alternativas **a** e **b** estão corretas
e) Apenas as alternativas **a** e **c** estão corretas

26) O ChildrenHelping Out: Responsabilities, ExpectationsandSupports (CHORES) foi desenvolvido com o objetivo de mensurar, a partir da perspectiva dos pais, a participação da criança em idade escolar e do adolescente em atividades no contexto doméstico, desta forma ele é útil para:

a) Avaliar as habilidades de desempenho motor.
b) Avaliar as habilidades de desempenho de processo.
c) Avaliar as habilidades de desempenho de auto cuidado.
d) Avaliar as Atividades de Vida Diária (AVDs).
e) Avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).

27) A Associação Americana de Terapia Ocupacional no documento sobre a estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (3ª edição – 2014) descreve os seguintes aspectos do domínio da Terapia Ocupacional:

a) Ocupações, habilidades de desempenho, estruturas corporais e demandas da atividade.
b) Ocupações, fatores dos clientes, habilidades de desempenho, Demandas da atividade.
c) Ocupações, Fatores dos clientes, habilidades de desempenho, Padrões de desempenho, Contextose Ambientes.
d) Ocupações, fatores dos clientes, habilidades de desempenho, Demandas da atividade, Contextos e Ambientes.
e) Ocupações, fatores dos clientes, habilidades de desempenho, Demandas da atividade, Padrões de desempenho.

28) As Ocupações citadas pela AOTA (2014), que fazem parte do domínio da Terapia Ocupacional são:

a) Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer, Participação Social.
b) Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Educação, Trabalho, Brincar, Lazer, Participação Social.
c) Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Descanso e Sono, Trabalho, Brincar, Lazer, Participação Social.
d) Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Descanso e Sono, Educação, Brincar, Lazer, Participação Social.
e) Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Participação Social.

29) As Habilidades de desempenho citadas pela AOTA (2014), que fazem parte do domínio da Terapia Ocupacional são:

a) Habilidades de desempenho motor, Habilidades de desempenho de regulação emocional, habilidades de desempenho cognitiva, e habilidades de desempenho de participação.
b) Habilidades práxica e motora, de regulação emocional, percepto-sensorial, cognitivas, e sociais e de comunicação.
c) Habilidades de desempenho motor, Habilidades de desempenho de regulação emocional, habilidades de desempenho percepto-sensorial, e habilidades de desempenho de participação.
d) Habilidades motoras, habilidades de processo, e habilidades de interação social.
e) Habilidades motoras, Habilidades de regulação emocional, habilidades de processo, e habilidades de interação social.

30) O processo terapêutico ocupacional tem como objetivo a promoção da saúde, o bem-estar, e a participação na vida (AOTA, 2014), e inclui a avaliação e a intervenção.

a) Neste processo a avaliação envolve o perfil ocupacional e a análise do desempenho ocupacional.
b) A análise do desempenho ocupacional ocorre por meio de instrumentos de avaliação destinados a observar, medir e informar sobre os fatores que facilitam ou impedem este desempenho.
c) A intervenção envolve três etapas: plano de intervenção, implementação da intervenção, e avaliação da intervenção.
d) Apenas as alternativas **a** e **b** estão corretas.
e) As alternativas **a**, **b** e **c** estão corretas.

31) A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e Saúde considera que a condição de saúde envolve os seguintes aspectos:

a) Funções e estruturas do corpo; atividades; participação; fatores contextuais, fatores ambientais e fatores pessoais.
b) Funções e estruturas do corpo; atividades; participação; fatores ambientais e fatores pessoais.
c) Funções e estruturas do corpo; atividades de vida diária; autocuidado; participação; fatores ambientais e fatores pessoais.
d) Funções e estruturas do corpo; atividades; participação social; trabalho e educação; fatores ambientais e fatores pessoais.
e) Funções e estruturas do corpo; autocuidado; atividades de participação social; fatores ambientais e fatores pessoais.

32) O inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) é bastante utilizado na prática terapêutica ocupacional, sendo que:

a) Avalia as incapacidades motoras e cognitivas de crianças entre 6 meses e 7 anos de idade através da observação direta da criança em atividades.
b) Avalia o desempenho funcional de crianças entre 6 meses e 7 anos de idade em relação ao autocuidado, mobilidade e função social.
c) Já passou pelo processo de adaptação transcultural para uso junto a crianças brasileiras, entretanto o escore normativo utilizado ainda é o americano.
d) Não pode ser utilizado para avaliar crianças com paralisia cerebral e nem Síndrome de Down.
e) Todas as alternativas estão corretas.

33) Isabella tem 5 anos de idade e diagnóstico clínico de paralisia cerebral, GMFCS III e MACS II. É filha única de Carlos e Maria que estão casados há 8 anos, sendo que ambos trabalham e apresentam rendimento mensal de R$ 2.500,00, moram em casa própria térrea. Os avós maternos e paternos moram na mesma cidade e auxiliam no cuidado de Isabella, levando e/ou buscando na escola. Alimenta-se sozinha, mas apresenta algumas dificuldades na higiene e vestuário. Frequentam a igreja evangélica e são participantes ativos desta comunidade, incluindo sempre Isabella nestas atividades. Isabella frequenta uma EMEI e acompanha as atividades oferecidas ao grupo, sem dificuldade de acompanhamento dos conteúdos, apesar de ser mais lenta na execução das tarefas em sala de aula e utilizar o andador nas atividades extra sala, mas não consegue se engajar nas brincadeiras com as outras crianças. Sendo você terapeuta Ocupacional de Isabella, está correto afirmar que:

a) Dentre as Ocupações Isabella apresenta alterações nas AVDs, Educação e Brincar.
b) Dentre as Habilidades de desempenho Isabella apresenta alterações nas habilidades motoras.
c) Segundo a CIF Isabella apresenta alteradas as Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento.
d) As alternativas **a** e **b** estão corretas.
e) As alternativas **a**, **b** e **c** estão corretas.

34) A partir do enunciado da questão anterior e baseado na referência CHAGAS, P.S.; MANCINI, M.C. Testes padronizados utilizados na criança com paralisia cerebral. In: LIMA, C.L.A.; FONSECA,L.F. Paralisia cerebral:neurologia, ortopedia e reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 37-44, 2004. Quais protocolos de avaliação você utilizaria para auxiliar na definição dos objetivos terapêuticos ocupacionais?

a) Alberta Motor Scale – AIMS e Bayley Scales of Infants Development (BSID II).
b) Bayley Scales of Infants Development (BSID II) e Gross Motor Function Measure (GMFM).
c) Gross Motor Function Measure (GMFM), Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI) e School Function Assessment (SFA).
d) Alberta Motor Scale – AIMS e Bayley Scales of Infants Development (BSID II)e School Function Assessment (SFA).
e) Bayley Scales of Infants Development (BSID II) e Gross Motor Function Measure (GMFM) e Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI).

35) A Classificação Internacional de Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ) é:

a) Uma classificação desenvolvida pela OMS especificamente para crianças e adolescentes para substituir a CIF.
b) Registra as mudanças associadas ao desenvolvimento infanto-juvenil e as particularidades das atividades e participação nesta etapa de vida, fornecendo um perfil da funcionalidade.
c) Obedece a estrutura e as definições conceituais da CIF, mas alguns códigos foram acrescentados.
d) Apenas as alternativas **b** e **c** estão corretas.
e) As alternativas **a, b** e **c** estão corretas.

36) Segundo Kudo e Pierri (1994) quais as principais funções inerentes ao Terapeuta Ocupacional junto a intervenção com a criança hospitalizada?

a) Avaliar as brincadeiras próprias para cada criança de acordo com seu universo cultural, nível de desenvolvimento e características da doença; sempre observando as restrições do ambiente hospitalar e a potencialidade de cada criança. Além de prevenir e tratar os problemas que interferem no desempenho funcional da criança, através da aplicação de determinadas atividades e da análise do processo de execução das atividades que a criança realiza bem como atuar interferindo no ambiente e junto aos familiares da criança.
b) O Terapeuta Ocupacional atua neste contexto junto a crianças com acometimentos diversos com diferentes causas e níveis de acometimento. Assim sendo esta diversidade exige e possibilita ao profissional, uma atuação diversificada, sendo essencial que o terapeuta leve em consideração aspectos relacionados às necessidades emocionais, da criança dentro do contexto da internação, tendo como principais funções a atuação nas áreas de desempenho das AVDs (Atividades de Vida diária) e da educação.
c) Na situação de intervenção com crianças hospitalizadas, assim como em qualquer tipo de intervenção o principal papel do terapeuta ocupacional é exclusivamente pela busca da autonomia com aumento da funcionalidade da criança.
d) Funções relacionadas à estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, diminuição do estresse, manutenção nas condições de saúde da criança internada, orientações familiares e a equipe de enfermagem, e principalmente maior independência na realização das AVDs.
e) Todas as alternativas estão corretas.

37) Quais as características do cuidado às famílias são consideradas como essenciais durante o tratamento de pacientes em internação prolongada?

a) Interessar-se pelas experiências da família; levar em consideração o contexto cultural e comunitário em que a família se insere; estar atento às relações entre os membros do grupo familiar; atender famílias cujos membros podem ser/estar doentes; focalizar as forças dos membros da família individualmente e do grupo familiar como um todo para promover apoio e desenvolvimento;

b) Conhecer as experiências e vivencias da família através do tempo; levar em consideração o contexto cultural em que a família se insere; estar atento às relações entre os membros do grupo familiar; não apenas ser competente no cuidado e tratamento de indivíduos, mas também saber reconhecer a relação destes problemas com a saúde da família como grupo; ter consciência de que o sistema familiar é influenciado por qualquer mudança de seus membros; focalizar as forças dos membros da família individualmente e do grupo familiar como um todo para promover apoio e desenvolvimento;

c) Ter conhecimento sobre as experiências da família através do tempo; levar em consideração o contexto cultural e comunitário em que a família se insere; estar atento às relações entre os membros do grupo familiar; atender famílias cujos membros podem ser/estar doentes; não apenas ser competente no cuidado e tratamento de indivíduos, mas também saber reconhecer a relação destes problemas com a saúde da família como grupo; ter consciência de que o sistema familiar é influenciado por qualquer mudança de seus membros; intervir no ambiente para aumentar a probabilidade da interação na família, sem que a ausência de membros do sistema exclua o cuidado à família; focalizar as forças dos membros da família individualmente e do grupo familiar como um todo para promover apoio e desenvolvimento;conceituar família no sentido de orientar o cuidado.

d) Apenas as alternativas **c** e **d** estão corretas.

e) Nenhuma das alternativas está correta.

38) De acordo com Papalia & Odds (2001) como ocorre crescimento físico e o desenvolvimento motor normal?

a) Princípio cefalócaudal, onde o desenvolvimento avança da cabeça para os membros inferiores.

b) Princípio próximo-distal, o desenvolvimento avança do centro do corpo para as partes externas.

c) Princípio cefalócaudal, onde o desenvolvimento avança da cabeça para os membros inferiores e princípio próximo-distal, o desenvolvimento avança do centro do corpo para as partes externas. Assim os bebês primeiramente desenvolvem sua capacidade de usar a proporção superior dos braços e pernas, e depois as porções inferiores desses membros seguidos pelas mãos e pés, e finalmente os dedos.

d) Os bebês primeiramente desenvolvem sua capacidade de usar braços e pernas, e depois as porções inferiores desses membros seguidos pelas mãos e pés, e finalmente os dedos.

e) Todas as alternativas estão corretas.

39) O desenvolvimento da criança do ponto de vista neuropsicossensorial e motor depende do processo de maturação do sistema nervoso central (SNC), principalmente no primeiro ano de vida. Autores demonstraram que o processo de maturação está relacionado com o grau de mielinização, arborização e formação de sinapses das células nervosas no SNC, que aos poucos vão inibindo as atividades reflexas primitivas, passando por uma fase de transição e, por último, assumindo o comando voluntário dessas atividades, que somente permanecerão em condições patológicas nos pacientes com lesão cerebral. A maturação do SNC permite, além da inibição da atividade reflexa primitiva presente no recém-nascido (RN) prematuro, o desenvolvimento das reações de retificação, de proteção e de equilíbrio (atividade reflexa postural), o desenvolvimento intelectual e das funções sensoriais de forma harmônica e integrada. Em relação aos reflexos primitivos, assinale a alternativa incorreta.

a) Entre os reflexos primitivos estão o de moro e o de babinski, sendo que o reflexo de moro ocorre quando assustamos o bebê de alguma forma e ele eleva os braços para frente e arqueia as costas. Já quando estimulamos a planta dos pés e ele estica imediatamente os dedos e depois os encolhe chamamos de reflexo de babinski.
b) Os reflexos primitivos são chamados desta forma porque são controlados pelas partes mais primitivas do cérebro. Por volta dos três meses a criança perde estes reflexos e os substitui por funções cerebrais mais complexas.
c) Caso o reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) fixar-se ao comportamento da criança impedirá o desenvolvimento das coordenações visocefálica e oculomanual.
d) O reflexo de preensão palmar é considerado um sinal indicativo de encefalopatia grave quando está presente após o sexto mês de vida, quando há oponência de polegar ou ainda se está ausente desde o nascimento.
e) Quanto ao reflexo tônico labiríntico (RTL), há unanimidade quanto à sua anormalidade, sendo o mais freqüente na criança com encefalopatia grave. É caracterizado pela hipertonia extensora de pescoço e tronco, levando a uma postura de hiperextensão global.

40) De acordo com Mancini et al (2002) quais o (s) principais fatores de risco para o aparecimento de disfunções neuromotoras que alteram a motricidade?

a) Peso ao nascimento, idade gestacional inferior a 28 semanas, índice de Apgar abaixo de 6, asfixia neonatal, hemoragia peri-intraventricular (HPIV) graus III e IV e tempo de ventilação mecânica.
b) Prematuridade e baixo peso
c) Idade materna, nível sócio cultural da família, baixo peso.
d) Alterações no sistema nervoso central
e) Idade gestacional inferior a 28 semanas, índice de Apgar abaixo de 6, asfixia neonatal.

41) Estudos de Fraga, Linhares, Carvalho e Martinez (2008) e Laucht, Esser e Schmidt (1997) têm demonstrado a grande vulnerabilidade em que se encontram as crianças nascidas pré-termo, influenciando assim, seu desenvolvimento e integração no ambiente. A condição de prematuridade aumenta na criança a ocorrência de problemas que afetam principalmente:

a) Aquisições motoras e cognitivas.
b) Desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem.
c) Desempenho motor, cognitivo, linguagem e de comportamento.
d) Desenvolvimento de linguagem e de comportamento.
e) Desempenho motor e de comportamento.

42) O CTI pediátrico é um ambiente que tem como enfoque oferecer recursos terapêuticos avançados, buscando a sobrevivência das crianças que se encontram em situação de risco. O trabalho de uma equipe multiprofissional é essencial para o reestabelecimento do estado clínico do paciente. Quais as principais funções do terapeuta ocupacional dentro da equipe multiprofissional do CTI pediátrico?

a) Favorecer o desempenho ocupacional da criança, focalizando o desempenho de habilidades necessárias a sua faixa etária, favorecendo ações intencionais através do brincar, além de facilitar a expressão dos sentimentos, a colocação de dúvidas e principalmente o favorecimento do vínculo mãe-criança.
b) Estimulação das áreas de desempenho da educação, brincar, AVDs, além de orientações familiares.
c) Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, diminuição do estresse, orientações familiares e a equipe de enfermagem, além de aumento da independência da autonomia.
d) Favorecimento do vínculo criança e família e estimulação dos componentes sensório-motores e perceptivos.
e) Nenhuma das alternativas está correta.

43) Na perspectiva de detectar os riscos para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança e realizar diagnósticos para o planejamento de intervenções precoces, os profissionais de saúde se utilizam de instrumentos de medida. Porém, segundo Santos, Araújo e Porto (2008), no Brasil, os serviços que realizam o seguimento de crianças nascidas pré-termo adotam instrumentos de avaliação de forma assistemática, tais como as escalas de desenvolvimento. Conforme esses autores, há uma escassez de instrumentos de avaliação para a identificação precoce, padronizados para a população brasileira. Os autores identificaram os instrumentos mais utilizados em pesquisas nacionais e internacionais na avaliação para triagem e identificação precoce de atraso no desenvolvimento em crianças nascidas pré-termo. Quais as principais escalas encontradas pelos autores?

a) Escala Motora de Alberta (Alberta Infant Motor Scale – AIMS) e o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver-II.
b) Escala Motora de Alberta (Alberta Infant Motor Scale – AIMS), a Avaliação dos Movimentos da Criança (Movement Assessment of Infant – MAI), o PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory).
c) Teste Infantil de Desempenho Motor (Test of Infant Motor Performance – TIMP) e a Avaliação dos Movimentos Generalizados (General Movements – GM).
d) Avaliação dos Movimentos Generalizados (General Movements – GM), PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory).
e) Escala Motora de Alberta (Alberta Infant Motor Scale – AIMS), a Avaliação dos Movimentos da Criança (Movement Assessment of Infant – MAI), o Teste Infantil de Desempenho Motor (Test of Infant Motor Performance – TIMP), a Avaliação dos Movimentos Generalizados (General Movements – GM) e o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver-II.

44) O Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II:

a) Se propõe a avaliar e identificar crianças com risco para o atraso no desenvolvimento. É o instrumento mais utilizado para triagem de população de risco, pois permite fácil treinamento e rápida administração. O teste pode ser aplicado por vários profissionais da saúde em crianças de 0 a 6 anos, classificando-a em risco ou normal. Composto por 125 itens que são registrados pela observação direta da criança.

b) Uma escala padronizada, que se propõe a avaliar e monitorar o desenvolvimento motor amplo de lactentes observando a atividade motora espontânea desde o nascimento até os 18 meses de vida ou até a aquisição da marcha independente. Foi elaborada para avaliar lactentes com risco de desenvolver disfunções neuromotoras. É uma escala observacional, de fácil aplicabilidade e baixo custo, e não exige manuseio excessivo do lactente.

c) Avalia a presença, qualidade e intensidade dos movimentos gerais espontâneos dos bebês, desde o período pré-natal até aproximadamente 20 semanas de idade pós-natal.Quando ocorrem antes do termo, são chamados de movimentos fetais ou pré-termo. Do termo até aproximadamente seis a nove semanas pós-termo, eles são denominados de movimentos *Writhing* e da 6ª à 9ª semana pós-termo, aparecem os movimentos irregulares.

d) Avalia o desenvolvimento funcional progressivo de crianças de 1 a 42 meses de idade, é padronizada e amplamente reconhecida na literatura.É dividida em cinco domínios: comportamento adaptativo, motor (grossa e fina), cognitiva, linguagem e social-emocional; sendo que três escalas são administradas por meio da interação com a criança (cognitiva, motora e de linguagem) e dois domínios realizados com questionários para os pais (sócio-emocional, comportamento-adaptativo).

e) Avalia a paralisia cerebral, baseando-se no movimento iniciado voluntariamente, com ênfase no sentar, transferências e mobilidade. O sistema de classificação é apresentado em cinco níveis. As distinções entre os níveis são baseadas nas limitações funcionais, na necessidade de dispositivos manuais para mobilidade ou mobilidade sobre rodas, e em menor grau, na qualidade do movimento.

45) Assinale a alternativa **correta** para definição de intervenção essencial.

a) Estimulação espontânea, oferecida pela família e ambiente, relacionada à promoção do desenvolvimento da criança, que pode ser realizado pela mãe e na escola.

b) Procedimentos que visam ao desenvolvimento da criança, através da estimulação global com objetivo de acelerar aquisições motoras e cognitivas para prevenção de deficiências futuras.

c) Procedimentos utilizados com o objetivo de acelerar experiências e aprendizagens adequadas nos primeiros anos de vida, em quantidade e oportunidades otimizadas e em um contexto de situações de variadas complexidades que venham propiciar a organização precoce dos mecanismos psicomotores.

d) Pode ser considerada como uma ação efetiva que visa a proporcionar estímulos, facilitar aquisições de habilidades e enriquecer as vivências de crianças que apresentam alterações ou disfunções, aproveitando o grande potencial de maturidade neurológica devido à plasticidade neural que ocorre desde as primeiras etapas do desenvolvimento neuropsicomotor.

e) Todas as alternativas estão corretas

46) A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) foi criada com os seguintes objetivos, **exceto**:

a) Promover uma linguagem internacional comum entre os diferentes profissionais da saúde, através da homogeneização de terminologias na área de saúde.
b) Comparar de dados entre locais e momentos históricos diferentes
c) Permitir uma mudança no foco das consequências das doenças para a funcionalidade e como ela pode ser melhorada para se alcançar uma vida produtiva e realizadora.
d) O ambiente em que a pessoa vive pode agir como facilitador ou como barreira para o seu desempenho funcional e social, através da análise das atividades de vida diária.
e) O modelo da CIF incorpora o domínio social ao bio e psicosocial, estabelecendo um cenário abrangente pra descrever funcionalidade, mas não a sua incapacidade.

47) Ainda em relação à Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), assinale a alternativa **correta**:

a) A CIF não faz parte da família de classificação internacional da Organização Mundial de Saúde, que complementa a Classificação Internacional de Doenças (CID).
b) O "core sets" embora facilitem a aplicabilidade da CIF por se tratar de uma versão resumida, não permitem uma avaliação multiprofissional, por não abordar todas as categorias do instrumento.
c) Dentro da CIF destacam-se três categorias, denominadas estrutura do corpo, funções do corpo e atividades e participação. As referidas categorias não são interdependentes por serem umas relacionadas às outras.
d) A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2006 publicou uma versão da CIF para crianças e jovens, chamada de CIF-CJ, pois as manifestações de incapacidade e condições de saúde em crianças e adolescentes são diferentes do que encontra-se nos adultos em relação à natureza, impacto e intensidade.
e) De acordo com a OMS, a CIF pode ser usada em qualquer condição de saúde, mas somente por profissionais da área da saúde.

48) "O brinquedo não é apenas um objeto que as crianças usam para se divertirem e ocuparem seu tempo, mas é um objeto capaz de ensiná-las e torná-las felizes ao mesmo tempo". Com isso, percebemos que esse recurso é bastante rico e que traz à criança um aprendizado ímpar, além de exercer a função de alívio nos momentos difíceis, resgatando a alegria que é própria da infância. Assinale a afirmativa **incorreta** sobre o brincar.

a) O brincar é um meio pelo qual a criança expressa suas emoções, adquire habilidades motoras, cognitivas e desenvolve a socialização.
b) O brincar é uma atividade que tem o objetivo de facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, porque propicia melhor adaptação e cooperação da criança, além de auxiliar no seu desenvolvimento integral, incrementando seu repertório comportamental.
c) O terapeuta ocupacional avalia as brincadeiras próprias para cada criança de acordo com seu universo cultural, sua faixa etária, desenvolvimento cognitivo, potencialidades e características da doença, adequando-as sempre às restrições do ambiente hospitalar.
d) O brincar deve ser utilizado como um meio (recurso) e um fim (objetivo) da intervenção do terapeuta ocupacional.
e) É através do brincar que a criança inicia o seu processo de auto-conhecimento, toma contato com a realidade externa e, a partir de relações vinculares, passa a interagir com o mundo.

49) Piaget considera quatro períodos no processo evolutivo da espécie humana que são caracterizados "por aquilo que o indivíduo consegue fazer melhor" no decorrer das diversas faixas etárias ao longo do seu processo de desenvolvimento. Cada uma dessas fases é caracterizada por formas diferentes de organização mental que possibilitam as diferentes maneiras do indivíduo relacionar-se com a realidade que o rodeia. De uma forma geral, todos os indivíduos vivenciam essas 4 fases na mesma seqüência, porém o início e o término de cada uma delas pode sofrer variações em função das características da estrutura biológica de cada indivíduo e da riqueza (ou não) dos estímulos proporcionados pelo meio ambiente em que ele estiver inserido. Qual das alternativas abaixo melhor descreve as características apresentadas pelas crianças no período sensório- motor?

a) A criança vive em um universo para ela caótico, habitado por objetos que desapareceriam uma vez fora do campo da percepção, com tempo e espaço subjetivamente sentidos, e causalidade reduzida ao poder das ações, em uma forma de onipotência. As funções mentais limitam-se ao exercício dos aparelhos reflexos. Assim sendo, o universo que circunda a criança é conquistado mediante a percepção e os movimentos.

b) A criança inicia a função simbólica ou semiótica, ou seja, é a emergência da linguagem. Nessa concepção, a inteligência é anterior à emergência da linguagem e por isso mesmo "não se pode atribuir à linguagem a origem da lógica, que constitui o núcleo do pensamento racional.

c) Egocentrismo exacerbado, uma vez que a criança não concebe uma realidade da qual não faça parte, devido à ausência de esquemas conceituais e da lógica. Assim, neste estágio, embora a criança apresente a capacidade de atuar de forma lógica ela apresentará, um entendimento da realidade desequilibrado.

d) A criança procura por novas experiências e produz novos conhecimentos. A descoberta por novos meios de experimentação ativa é utilizada pela criança para novos conhecimentos. O egocentrismo intelectual e social que caracteriza a fase anterior dá lugar à emergência da capacidade da criança de estabelecer relações e coordenar pontos de vista diferentes.

e) Nenhuma das características esta correta.

50) A prevalência de suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças, aos 12 meses de vida e seus possíveis determinantes foi verificada no estudo de Halpern et al. (2000). Da amostra de 1.363 crianças, 178 eram crianças nascidas pré-termo com baixo ou muito baixo peso. Qual a relação encontrada entre peso ao nascimento e desempenho no teste de denver II encontrada pelos autores?

a) As crianças que nasceram com menos de 2.000g tiveram um risco de apresentar um teste suspeito no Denver-II, quatro vezes maior, quando comparadas com as mais pesadas. As crianças pré-termo, por sua vez, apresentaram uma chance 60% maior de teste suspeito de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

b) As crianças nascidas com baixo peso ao nascimento apresentaram risco para atrasos no desenvolvimento 50% superior as crianças nascidas com peso superior a 2.000g.

c) O risco relativo para problemas de desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo com baixo peso ou muito baixo peso foi, respectivamente, 20% e 27%.

d) Os achados sugerem que recém-nascidos pré-termo com baixo peso, mesmo com o peso predominantemente entre 1.500 e 2.500 gramas, possuem prevalência relativamente alta de transtornos cognitivos e comportamentais em idade pré-escolar em comparação com os controles descritos na literatura.

e) Os achados do presente estudo encontraram que 37,9% dos bebês com peso inferior a 1.000g apresentaram resposta alterada no Teste de Denver-II.