



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

Terapeuta Ocupacional

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cuj[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

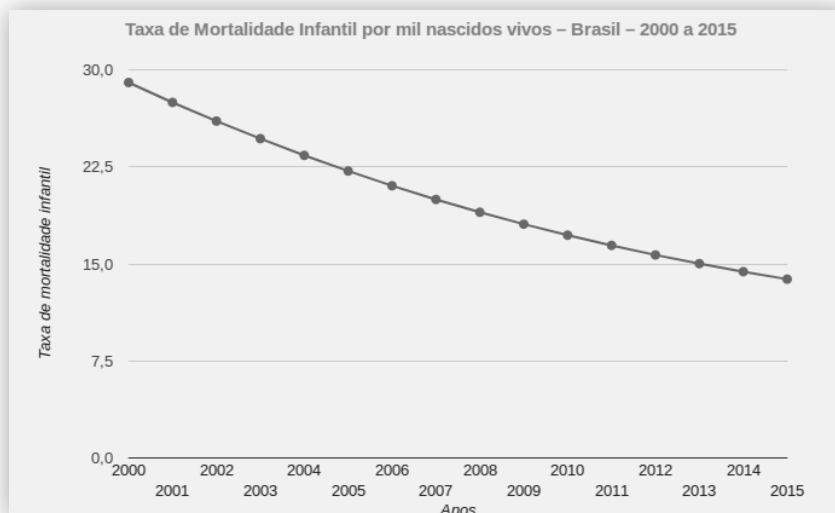
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), cuja relação com a escala Celsius ($^{\circ}\text{C}$) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) $+27,1^{\circ}\text{F}$. C) $+33,7^{\circ}\text{F}$.
B) $+48,5^{\circ}\text{F}$. D) $+46,4^{\circ}\text{F}$.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

17. Na perspectiva de aperfeiçoar a relação interfederativa e oportunizar maior segurança jurídica na responsabilização sanitária dos diversos níveis de governo, incentivar o planejamento em saúde e fortalecer a organização do sistema e dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Decreto-Lei nº 7.508, promovendo regulamentação da Lei nº 8.080/1990. Com base no Decreto-Lei supracitado, analise as afirmativas seguintes:

I	Região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
II	O Contrato organizativo da ação pública de saúde (COAP) é um dispositivo que estimula o processo de contratualização que pretende fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade ao colocar todos os atores para discutir a organização das redes de atenção.
III	Atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância à saúde são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde.
IV	Uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, de vigilância em saúde, de atenção primária, de atenção psicossocial e de urgência e emergência.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.** **C) II e IV.**
B) I e III. **D) I e IV.**
18. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a política nacional de atenção básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Tomando como referência a nova PNAB, considere as afirmativas que seguem:

I	Cada equipe de atenção básica e de saúde da família deve se responsabilizar por 2.000 a 3.500 pessoas.
II	O número de agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe de saúde da família deverá ser suficiente para cobrir 100% da população adscrita com número máximo de 750 pessoas por ACS.
III	Universalidade, equidade, regionalização e hierarquização, resolutividade e população adscrita estão entre os princípios e diretrizes a serem operacionalizados na atenção básica.
IV	Fazer diagnóstico do território onde atuam e executar ações de campo para pesquisa entomológica são algumas das atribuições comuns ao agente comunitário de saúde e ao agente de combate a endemias.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e III.** **C) I e IV.**
B) III e II. **D) II e IV.**
19. Em 2010, por meio da Portaria nº 4.279, o Ministério da Saúde estabeleceu conceitos, fundamentos, diretrizes, atributos e ferramentas para a implementação da rede de atenção à saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os atributos necessários ao bom funcionamento da RAS, encontram-se:
- A) atenção primária à saúde estruturada como primeiro nível da atenção e gestão baseada em resultados.**
B) população e território definidos e redução do tempo de espera para o agendamento de consultas.
C) atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade e garantia de estratégias de fixação dos profissionais.
D) população e território definidos e garantia de retorno das informações dos demais níveis para a atenção básica.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)

- A)** foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
- B)** foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
- C)** de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
- D)** do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

26. O fazer humano, a atividade humana ou a ocupação humana promovem um plano transformador de si e do mundo. Sobre o uso da atividade humana e do raciocínio clínico utilizado pelo terapeuta ocupacional, considere as afirmativas abaixo.

I	No processo terapêutico, todo e qualquer quadro patológico deve ser norteador do prognóstico, e a avaliação é considerada um procedimento que identificará as disfunções ocupacionais do cliente.
II	No processo avaliativo e no decorrer da intervenção, devem ser identificados os fatores afetivos, psíquicos, motores, cognitivos, sensoperceptivos e socioculturais, como também o lazer, o lúdico e a independência.
III	O aspecto sociocultural está relacionado à aprendizagem e abrange todos os processos mentais que permitem a realização de ações e o comportamento contextualizado.
IV	No aspecto cognitivo, o raciocínio compreende três categorias: o raciocínio analítico, o lógico e o sintético.
V	O raciocínio científico abrange a história ocupacional do cliente, como história de vida, de atividades preferidas, de hábitos e de papéis.

Das afirmativas, estão corretas

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

27. As estruturas aplicadas de referência (EAR) são utilizadas para tratar disfunções e são aplicáveis a diferentes condições de saúde e a diferentes aspectos do processo de reabilitação. Sobre as bases teóricas e os principais focos de cada abordagem dessa EAR, é correto afirmar:

- A)** a abordagem das atividades da vida diária (AVD) refere-se à capacitação de pessoas para compensar incapacidades residuais, utilizando órteses, próteses e recursos para a vida diária ou adaptação ambiental.
- B)** a estrutura aplicada cognitivo-perceptiva utiliza-se da abordagem terapêutica que envolve treinamento e retreinamento da habilidade perceptiva com práticas intensas baseadas na teoria da “plasticidade cerebral”.
- C)** a abordagem de Rood utiliza padrões de diagonais de movimentos e enfatiza estímulo sensorial, dicas visuais e comando verbais para maximizar o desempenho na área motora.
- D)** a abordagem de estimulação sensorial utiliza tratamento bilateral por meio do padrão de inibição reflexa e da facilitação sensorial de movimentos funcionais, do transporte de peso e do posicionamento.

28. A integração sensorial é um processo neurológico que organiza a sensação do nosso corpo e do ambiente, tornando possível a utilização do corpo dentro do contexto ambiental. No que se refere à terapia de integração sensorial, o terapeuta ocupacional deve

- A)** considerar que os objetivos dos procedimentos da integração sensorial irão variar de acordo com o tipo de disfunção diagnosticada e com as diferenças individuais que fazem de cada indivíduo um ser único.
- B)** identificar os transtornos de processamento sensorial por meio de testes específicos para identificar as disfunções sensoriais com base na Classificação Internacional de funcionalidade (CIF).
- C)** identificar as crianças com dispraxia por meio de observação de aspectos como: tônus baixo, baixa resistência, equilíbrio precário e apresentação de reações e ajustes posturais lentos com dificuldade em atividades bimanuais.
- D)** selecionar atividades ricas em estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos utilizando essas modalidades de forma individual, para promover a integração sensorial e a organização de respostas adaptativas eficientes.

29. A terapia ocupacional tem como alvo principal de intervenção a disfunção ocupacional. Essa disfunção é traduzida como uma dificuldade para a realização de atividades rotineiras por alterações físicas, sociais, cognitivas ou outra. Sobre os métodos e as técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional, considere as afirmativas abaixo.

I	A medida de independência funcional (MIF) mensura a severidade da incapacidade e os resultados da intervenção da reabilitação em pacientes adultos e em idosos, avaliando a independência para as atividades de vida diária (autocuidado), o controle dos esfíncteres, a mobilidade, a deambulação, a comunicação e as atividades cognitivas de caráter social.
II	O terapeuta ocupacional poderá utilizar a escala de KATZ para avaliar as atividades básicas de vida diária.
III	O questionário de avaliação em saúde (<i>Health Assessment Questionnaire</i>) é um instrumento validado no Brasil e desenvolvido para a população infantil, sendo mais indicado para casos em que há comprometimento cognitivo.
IV	A avaliação da função escolar (SFA) mensura o perfil funcional de uma criança e informa sobre o desempenho de suas habilidades, a independência ou a quantidade de ajuda fornecida pelo cuidador e as modificações do ambiente doméstico utilizadas em sua rotina diária.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e II. B) II e III. C) III e IV. D) I e IV.**
30. As tecnologias assistivas são normalmente utilizadas por terapeutas ocupacionais com a finalidade de melhorar a capacidade funcional do indivíduo e permitir maior engajamento nas atividades diárias. Essas tecnologias e suas respectivas técnicas são apropriadas para cada comprometimento físico do indivíduo, facilitando o engajamento nas atividades de vida diária. A opção em que há a correta associação entre a disfunção apresentada e a prescrição das tecnologias adequadas é:
- A)** pessoas com incoordenação poderão utilizar munhequeiras com pesos, estabilizador de pratos antiderrapantes e protetor para prato com bordas elevadas com a finalidade de auxiliar as atividades de alimentação.
- B)** pessoas com paraplegia poderão utilizar alcançadores para pegar itens leves em prateleiras altas, abridor de latas elétricos e tesouras com cabos para as atividades de administração doméstica.
- C)** pessoas com hemiplegia poderão utilizar barbeador elétrico, escova de dente presa por um cordão e munhequeiras com peso para as atividades finas de higiene.
- D)** pessoas com quadriplegia poderão utilizar relógio de parede que emitam sons e maçaneta de portas com cores de forte contraste para as adaptações ambientais.
31. O terapeuta ocupacional, quando foca o brincar, considera o papel de brincante e todos os fatores que contribuem para o desenvolvimento integral e saudável do indivíduo. Sobre o brincar na perspectiva do terapeuta ocupacional, analise as afirmativas as abaixo.

I	No brincar como predisposição, consideram-se os seguintes fatores: motivação intrínseca, ênfase nos meios, comportamento centralizado no organismo, relação com comportamentos instrumentais, liberdade em relação às regras e envolvimento ativo.
II	No brincar como comportamento observável, analisa-se a relação entre o brincar e os papéis que o indivíduo deve desempenhar no futuro, apresentando uma correlação direta com atividades funcionais.
III	A teoria do <i>Continuum</i> brincar preconiza a motivação intrínseca, referindo-se à importância do brincar e à influência do brincar no desenvolvimento do indivíduo.
IV	O modelo do entretenimento, de Anita Bundy, é baseado no brincar como um conjunto complexo de comportamentos e se caracteriza por um processo dinâmico.

Das afirmativas, estão corretas:

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

32. O desenvolvimento da criança é um importante determinante de saúde e o tratamento dos atrasos do desenvolvimento estão dentro da área de abrangência da terapia ocupacional. Em relação aos atrasos do desenvolvimento da criança, é necessário que o terapeuta ocupacional considere que
- A) a brincadeira da criança deve ser avaliada a partir dos seguintes instrumentos: PEDI (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*) / inventário da avaliação pediátrica e a WeeFIM (*Functional Independence Measure for Children*).
 - B) o desenvolvimento social é uma habilidade da criança para resolver problemas por meio da intuição, percepção e raciocínio verbal e não verbal.
 - C) o desenvolvimento infantil deve ser analisado a partir das seguintes áreas de desempenho ocupacional: atividades de vida diária, atividades instrumentais da vida diária, educação, trabalho, lazer e participação social.
 - D) a criança apresenta atraso no desenvolvimento quando é incapaz de se engajar em uma ocupação compatível com a sua idade, dentro de um ambiente.
33. A paralisia braquial obstétrica é o resultado de uma lesão das fibras nervosas do plexo braquial durante as manobras obstétricas do parto, gerando grande repercussão na funcionalidade do membro superior lesado do recém-nascido. Sobre a intervenção do terapeuta ocupacional na paralisia braquial obstétrica (PBO), analise as afirmativas a seguir:

I	A imobilização com gesso ou órtese em posição "esgrimista" é ineficaz, pois resulta em rigidez articular e luxação inferior do ombro.
II	O membro acometido deve ser posicionado em discreta adução do ombro, permitindo a semiflexão de punho e mantendo os dedos em repouso.
III	O tratamento terapêutico deve ter início o mais cedo possível com o posicionamento do membro superior de encontro ao tórax por enfeixamento, gerando repouso na região traumatizada e diminuição do edema.
IV	Em crianças com PBO, as dificuldades para alcance, preensão, apoio, transferência e descarga de peso para o lado acometido interferirão nas aquisições motoras e no desempenho funcional.

Das afirmações, estão corretas

- A) I, II e III.
 - B) apenas I e IV.
 - C) I, III e IV.
 - D) apenas I e II.
34. A lesão medular espinhal (LME) é um evento devastador que afeta ou que interfere em diferentes fases da vida. O tratamento de reabilitação estimula o lesado medular a reaprender e a controlar as funções "perdidas", conferindo-lhe a maior independência funcional possível, o que o torna capaz de se integrar socialmente. Para tratar pacientes acometidos por lesão medular, o terapeuta ocupacional deve
- A) indicar, para paciente com lesão cervical alta (C1 a C4), extensores radiais de punho para controle da tenodese.
 - B) favorecer, na fase aguda, o posicionamento correto no leito, prescrever órteses e incentivar a posição sentada para estimular a funcionalidade de membros superiores.
 - C) prescrever para paciente paraplégico, com nível de lesão C4, adaptações que substituem a preensão em atividades como alimentação e higiene oral.
 - D) orientar pacientes com lesão cervical, nível C6 e C7, a utilizar dispositivo externo para respiração em caso de complicações na musculatura diafragmática.
35. Pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE) podem apresentar diferentes estados de consciência, dependendo da severidade da lesão. Quando um paciente apresenta TCE severo, ele pode entrar em coma temporariamente e recuperar a consciência gradativamente ou de forma abrupta e ainda passar para o estado vegetativo em 2 a 4 semanas. Sobre a intervenção em pacientes com alterações severas de consciência decorrentes de TCE em contexto hospitalar, considere as condutas do terapeuta ocupacional apresentadas a seguir.

I	Utilizar a escala funcional de níveis cognitivos do Rancho Los Amigos que permite a observação comportamental para classificar o nível da função cognitiva do paciente.
II	Executar o programa de estimulação multissensorial de forma individualizada de acordo com os níveis de função cognitiva e motora de cada paciente por meio de estímulos táteis, vestibulares, olfatórios, cinestésicos, proprioceptivos, auditivos e visuais sendo aplicados de forma simultânea para favorecer a neuroplasticidade.
III	Fornecer estímulos cinestésicos, proprioceptivos e vestibulares por meio de suaves mudanças de posição do corpo, com movimentos leves de cabeça e pescoço, rolamento e inclinação para sentar.
IV	Utilizar estratégias para normalizar o ambiente, visando reduzir a agitação por meio do fornecimento de informações de orientação e manter uma estrutura diária previsível.

Das condutas referidas, as corretas estão presentes nos itens

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

36. A mobilidade é uma parte fundamental da vida diária, facilitando a participação no ambiente domiciliar, comunitário e de trabalho. O processo de avaliação e escolha de um sistema de cadeira de rodas como parte da mobilidade funcional envolve o usuário, uma equipe interdisciplinar, fornecedores e vendedores. De acordo com a prescrição de cadeira de rodas, um terapeuta ocupacional, ao utilizar o sistema de adequação postural, deve

- A)** indicar a cadeira de rodas do tipo manual para indivíduos que apresentam complicações musculoesqueléticas, os propensos à lesão por esforço repetitivo e os que apresentam disfunção neuromuscular.
- B)** favorecer a posição do assento por meio de uma ligeira inclinação anterior para a pélvis, com a finalidade de distribuir o peso pelas nádegas e coxas e, para alguns pacientes, inibir respostas reflexas anormais a fim de favorecer um adequado suporte de controle postural na cadeira de rodas.
- C)** considerar a medida da profundidade (largura) do assento, determinar, com a pessoa sentada, o ponto mais largo dos quadris e da coxa e acrescentar um total de 7cm (3,5 cm em cada lado) para se obter a medida final.
- D)** prescrever suporte de tronco e apoios laterais para a cadeira de rodas, visando favorecer a capacidade visual do usuário e inibir a exacerbação de reflexos patológicos.

37. A necessidade de terapia ocupacional surgiu no contexto hospitalar. Inicialmente, a intervenção do terapeuta ocupacional tinha como objetivo a restauração da capacidade funcional por meio da técnica de treinamento de hábitos, como relata Bartalotti e De Carlo (2001). Sobre a intervenção desse profissional contexto hospitalar, considere as afirmativas a abaixo.

I	A perspectiva da assistência terapêutica ocupacional como promotora da saúde e da qualidade de vida ocupacional, durante o período de internação hospitalar, é bastante antiga.
II	A atuação do terapeuta ocupacional tem como base o estímulo a atividades de auto cuidado, de caráter expressivo, artesanal, artístico, profissional, lúdico e/ou de exercícios com ou sem a utilização de recursos tecnológicos, visando a emancipação e a autonomia das pessoas.
III	A fundamentação teórico-metodológica que sustenta a prática do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar está baseada nos seguintes quadros: biomédico, neurodesenvolvimentista, incapacidade cognitiva, integração sensorial e psicodinâmico.
IV	O terapeuta ocupacional pode atuar na organização do cotidiano dos pacientes e dos familiares, de acordo com o funcionamento das estruturas e dos programas hospitalares. Além disso, cabe a ele também criar espaços para que os pacientes expressem seus medos e suas percepções sobre a sua doença e, ainda, favorecer os contatos sociais e valorizar as potencialidades por meio de atendimentos individuais e/ou em grupos.

Das afirmações, estão corretas

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

38. Provavelmente, a unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIn) é um dos ambientes mais impactantes, estressantes e emocionais nos quais os neonatos precisam aprender a conviver. Para atuar na UTIn, o terapeuta ocupacional no UTIN deve saber
- A) minimizar os excessos ambientais quando há um recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, que tem uma inabilidade de habituação.
 - B) identificar a hipertonia como um indicador comportamental de estresse no recém-nascido, relacionado ao sistema autônomo.
 - C) analisar o estado comportamental de Brazelton, nível 5 (cinco), como um estado de alerta inativo, sendo o que mais favorece a interação e o que responde facilmente aos estímulos visuais e auditivos.
 - D) interpretar as necessidades comportamentais do lactente, podendo utilizar o modelo síncrono ativo de Heidelise Als.
39. No campo da reabilitação, a tecnologia assistiva é um ramo da ciência voltado para a pesquisa, o desenvolvimento e a aplicação de instrumentos/aparelhos e de procedimentos que aumentam ou restauram a função humana, quando as técnicas reabilitadoras são insuficientes para resgatar a funcionalidade em sua totalidade. Em relação aos aspectos teóricos dos recursos tecnológicos, é necessário que o terapeuta ocupacional compreenda que
- A) o sistema de comunicação alternativa é um aparelho eletrônico que permite o desenvolvimento da expressão e da recepção de mensagens para pessoas inaptas à verbalização.
 - B) a tecnologia assistiva é denominada reabilitadora quando tem aplicação em uma gama de atividades e visa atingir o potencial máximo em relação a uma determinada habilidade.
 - C) a bengala é um dispositivo para auxiliar a mobilidade, suportando 50% do peso corporal do paciente. É indicada quando se faz necessário um maior suporte do usuário ou se a manutenção do equilíbrio for deficitária.
 - D) a muleta tem o objetivo de fornecer a mobilidade com independência nas atividades diárias por proteção da extremidade inferior com redução da descarga de peso.
40. Órtese é um dispositivo aplicado externamente ao corpo humano, para modificar as características funcionais ou estruturais do sistema músculo esquelético, e é amplamente utilizada pela terapia ocupacional no processo de reabilitação de pacientes. De acordo com seu *design*,
- A) a órtese estática seriada tem a finalidade de imobilizar uma ou mais articulação, e sua modelagem deve ser feita com o tecido em sua capacidade máxima de alongamento, de forma que a força resultante de uma aplicação favoreça o crescimento tecidual.
 - B) a órtese estática é projetada para mover ou mobilizar uma ou mais articulação e apresenta partes móveis para permitir o controle ou a restauração do movimento.
 - C) a órtese articulada é projetada para bloquear o movimento de uma articulação em uma determinada direção e permiti-lo em outra direção.
 - D) a órtese estática progressiva tem *design* semelhante ao da estática, apresentando base de suporte e dispositivo para a aplicação de força externa.
41. Comunicação alternativa ou suplementar é uma área da prática clínica que tem como objetivo compensar temporariamente ou permanentemente a incapacidade referente à desordem severa na comunicação. O terapeuta ocupacional pode utilizar recursos para transmitir mensagens com finalidade terapêutica, por intermédio de
- A) comunicadores de vozes sintetizadas, em que as mensagens são pré-gravadas e soadas, a partir de um comando do usuário.
 - B) comunicadores eletrônicos em forma de relógio, que são de alta tecnologia e possibilitam ao usuário dar sua resposta com autonomia, mesmo quando apresenta uma dificuldade motora severa.
 - C) *eye-gaze*, que é uma tecnologia de apontar com os olhos, confeccionada com material transparente e posicionada na vertical, à frente do usuário.
 - D) gravador, que é um recurso de alta tecnologia para o acesso à comunicação oral e escrita no qual texto é transformado eletronicamente em voz.

42. A amputação é uma disfunção ortopédica que resulta na incapacidade física direta. É uma condição que pode acarretar ao indivíduo limitação ou perda na capacidade funcional, gerando queda de autoestima e de motivação que impõem alteração na vida social e laborativa desse indivíduo. Sobre o tratamento do paciente amputado, considere as afirmativas abaixo.

I	No tratamento pós-cirúrgico imediato, deve-se iniciar um programa para re aquisição da força muscular, para amplitude de movimento das articulações remanescentes e para o controle da dor, visando a execução das atividades de autocuidado.
II	Para desarticulação do ombro, é indicada a colocação de próteses funcionais (mecânicas ou mioelétricas) com bom funcionamento do aparelho de preensão da prótese.
III	O treino protético deve ser o mais precoce possível e deve inicia-se após o período de adaptação com o treino de controle dos cabos por meio de movimentos de controle do corpo para operação do dispositivo terminal.
IV	O amputado só deve iniciar a prática do aperto de objetos de diversos tamanhos, densidades, texturas e formas de modo gradual, aumentando a complexidade da ação, quando já domina o controle do dispositivo terminal ativamente.
V	Nas amputações parciais da mão ou de dedos, é indicada a colocação de próteses estéticas, devido ao alto índice de rejeição e à excelente função do coto como auxiliar.

De acordo com as recomendações relativas ao processo de reabilitação do amputado de membro superior, estão corretas as afirmativas presentes em

A) I, II e III. B) I e III apenas. C) III, IV e V. D) II e V apenas.

43. O Objetivo primordial do terapeuta ocupacional na reabilitação ortopédica e traumatológica é auxiliar o paciente a explorar seus potenciais funcionais máximos, restaurando a funcionalidade, habilitando ou reabilitando o paciente que apresenta uma disfunção ou incapacidade física. No processo interventivo, o terapeuta ocupacional deverá

- A)** prevenir deformidades utilizando as técnicas de compressão dos tecidos realizada por meio de massagem retrógrada, enfaixamento compressivo, luvas de compreensão e posicionamento do membro em elevação .
- B)** intervir no processo cicatricial na fase de fibroplasia, que dura de um a cinco dias e inclui vasoconstrição seguida de vasodilatação, ocorrendo a migração das células brancas do sangue para executar a fagocitose.
- C)** realizar a remodelagem cicatricial, que deve ser iniciada nos primeiros dias do tratamento e feita com posicionamento em órteses dinâmicas para auxiliar na manutenção do comprimento dos tecidos moles.
- D)** compreender que os aspectos emocionais relacionados com a incapacidade física alteram o estado de saúde do indivíduo e o impedem de alcançar o potencial funcional máximo ou de se adaptar ao meio social, dificultando o processo de alta e a qualidade de vida.

44. O tratamento de paciente com lesões por queimaduras requer abordagem ampla e deve ser realizado por uma equipe especializada. Nesse contexto, inclui-se o profissional de terapia ocupacional habilitado que atenda o paciente desde a lesão inicial até o seu retorno ao estado de funcionamento independente. Nesse processo de intervenção,

- A)** o papel do terapeuta ocupacional em relação ao cuidado perioperatório é fabricar órteses customizadas para imobilizar a área de enxerto recente em posição antideformante.
- B)** o terapeuta ocupacional deve prescrever, na fase aguda, exercícios resistidos e atividades funcionais controladas visando melhorar a força muscular.
- C)** o terapeuta ocupacional poderá utilizar a dessensibilização sistemática por meio de objetos com texturas ásperas e, depois, com texturas macias, quando a pele recém-cicatrizada e com enxerto estiver hipersensível.
- D)** o foco da intervenção do terapeuta, durante a fase de reabilitação, deverá ser na prevenção de contraturas pelo uso de órteses no posicionamento, o qual deverá ser iniciado nas primeiras 24 a 48 h, após queimadura.

- 45.** Qualquer evento que afete a função de replicação das células, alterando a função genética, pode ser considerado um fator de risco ou uma causa para o câncer. O tratamento da pessoa com câncer exige a consideração das necessidades físicas, emocionais, cognitivas e espirituais para facilitar o ajustamento emocional e maximizar o desempenho ocupacional. No processo de avaliação e tratamento de pacientes com câncer, o terapeuta ocupacional poderá intervir
- A)** capacitando o paciente a otimizar sua qualidade de vida pela participação em ocupações significativas dependendo de sua expectativa de vida.
 - B)** utilizando a medida canadense de desempenho ocupacional e a entrevista da história do desempenho ocupacional, que são avaliações baseadas nas ocupações.
 - C)** aplicando a medida funcional do tratamento do câncer, que fornece uma avaliação rápida da severidade da fadiga e de seu impacto sobre a função diária.
 - D)** orientando as metas em curto prazo para que o paciente retome atividades como trabalhar, dirigir, divertir-se, interagir socialmente, brincar e estudar.
- 46.** O Brasil está caminhando para uma mudança de paradigma no campo da saúde mental, por intermédio da reforma psiquiátrica, evidenciando avanços decorrentes das transformações efetivas no modelo assistencial dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais. Nesse novo paradigma, a assistência ao doente mental deixou de ser centrada nos hospitais, e passou a ser baseada na manutenção do paciente na comunidade, a fim de promover a reabilitação psicossocial. Em relação às novas redes de serviço desse tipo de reabilitação, é correto afirmar:
- A)** os centros de convivência são espaços destinados a sujeitos com sofrimento mental que têm dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal.
 - B)** o núcleo de atenção psicossociais (NAPS) é uma unidade local que oferece cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, contando com uma equipe multiprofissional que atende a paciente com sofrimento psiquiátrico leve.
 - C)** o serviço de residência terapêutica é uma alternativa para um grande número de pessoas internadas por longos períodos, em hospitais psiquiátricos, que enfrentam dificuldades para se reintegrarem à família.
 - D)** os centros de atenção psicossociais (CAPS) poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que sejam dependentes de sua estrutura física.
- 47.** Com o envelhecimento populacional, tem-se um aumento da prevalência de doenças crônicas que comprometem a capacidade funcional, causando dependência física e/ou mental para a realização de atividades da vida diária. Em relação ao processo de envelhecimento e sua funcionalidade, considere as afirmativas abaixo.

I	A funcionalidade é compreendida como a capacidade do indivíduo para adaptar-se às demandas cotidianas, e um fenômeno complexo influenciado por múltiplos fatores.
II	A funcionalidade e a capacidade são concebidas como resultado de uma interação dinâmica entre os estado de saúde e os fatores contextuais.
III	Idosos com incapacidade podem ter sua funcionalidade e participação afetadas, principalmente nas áreas das atividades produtivas e instrumentais da vida diária.
IV	A capacidade funcional é um indicador de saúde dos idosos, sendo mensurada por meio de escalas de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Das afirmativas, estão corretas

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

- 48.** A cognição é um sistema dinâmico e complexo, composto de partes relacionadas entre si, o que nos permite organizar e usar o conhecimento para fins de convivência no contexto ambiental. Sobre os distúrbios da cognição e da percepção nas atividades humanas, o paciente que apresenta
- A)** o distúrbio de disfunção executiva tem dificuldade em realizar atividades rotineiras e automáticas.
 - B)** a agnosia auditiva encontra dificuldades para exercer as atividades diárias sem auxílio da visão.
 - C)** a somatognosia é incapaz de reconhecer rostos familiares, por ser esse distúrbio relacionado a um déficit no processamento visual das fisionomias.
 - D)** dispraxia ideomotora tem dificuldades para realizar movimento voluntário, devido à perda do conhecimento sobre os movimentos dinâmicos dos objetos.
- 49.** Na maioria das crianças, a detecção e o diagnóstico precoce de alterações funcionais da visão e sua rápida habilitação possibilitam melhor prognóstico. O terapeuta ocupacional poderá iniciar o programa de estimulação visual nos períodos de sensibilidade crítica para o desenvolvimento da visão. Na avaliação funcional da visão em pacientes com deficiência visual, o terapeuta ocupacional
- A)** examina a fixação visual por meio da habilidade da criança para distinguir detalhes de objetos e figuras.
 - B)** utiliza a luz dirigida para os olhos da criança e para os objetos de alta reflexividade a fim de maximizar o uso da visão em pacientes com glaucoma.
 - C)** realiza o seguimento visual que avalia a habilidade de ajustes visuais para focar objetos.
 - D)** verifica o campo visual da criança por meio da captação de imagens nos campos superiores, inferiores, central, periférico e nasal.
- 50.** De acordo com a resolução n. 425, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que institui o código de ética e deontologia da terapia ocupacional, um dos deveres fundamentais do terapeuta ocupacional segundo sua área e atribuição específica é
- A)** induzir a adesão convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
 - B)** divulgar, para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente, em razão de serviço profissional prestado.
 - C)** assumir responsabilidade técnica por serviço de terapia ocupacional, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor.
 - D)** afixar valor de honorários fora do local da assistência terapêutica ocupacional ou promover sua divulgação para disputar espaço de trabalho.

