

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

**01.** O conceito de demanda é estritamente econômico, significando “o volume de bens e serviços que a comunidade está disposta a adquirir a determinados preços”. Neste sentido, a demanda por serviços de saúde é determinada em função de diversos fatores. A esse respeito, assinale a afirmativa verdadeira.

- A) A importância que as pessoas atribuem aos serviços de saúde tem influência sobre a demanda dos mesmos.
- B) A renda pessoal não é fator determinante da demanda por serviços de saúde.
- C) O preço dos serviços de saúde não influencia a demanda.
- D) A renda pessoal e o preço dos serviços não se aplicam ao mercado de serviços de saúde.

**02.** Os benefícios resultantes do tratamento de um caso de tuberculose trazem grande soma de vantagens não apenas para o paciente como para todos aqueles que com ele convivem e a comunidade em geral. Esses benefícios são vistos como

- A) custo-oportunidade.
- B) eficiência.
- C) custo-benefício.
- D) externalidades.

**03.** O impacto ou efeito de uma intervenção em saúde que gera um resultado sanitariamente desejável, ou seja, a probabilidade de um indivíduo ou conjunto de pessoas se beneficiarem da aplicação de um procedimento ou técnica, em condições ideais de atenção, é denominada

- A) eficiência
- B) efetividade
- C) eficácia
- D) equidade

**04.** O modelo assistencial ou modelo de atenção, segundo Paim (2002), não é uma forma de organizar serviços de saúde nem um modo de administrar o sistema e os serviços de saúde. Assinale a afirmativa verdadeira.

- A) O modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.
- B) O modelo assistencial é entendido como um conjunto de normas ou exemplos a serem seguidos.
- C) O modelo médico-assistencial privatista contempla o conjunto dos problemas de saúde de toda a população.
- D) O modelo assistencial sanitário contempla a totalidade da situação de saúde, preocupando-se com os determinantes mais gerais da situação sanitária.

**05.** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades são estabelecidas por meio de metas. **NÃO** são prioridades do Pacto pela Vida para 2006:

- A) acidentes e violências
- B) saúde do idoso e promoção da saúde.
- C) câncer de colo de útero e de mama.

D) promoção da saúde e atenção básica.

**06.** As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais, onde deve ser organizada a rede de ações e serviços de saúde. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação do desenho das

- A) regiões intramunicipais e intraestaduais.
- B) regiões intraestaduais e fronteiriças.
- C) regiões interestaduais e fronteiriças.
- D) regiões intraestaduais e interestaduais.

**07.** No eixo da Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial do Pacto de Gestão são estabelecidas diretrizes, metas e conceitos. Os Complexos Reguladores são entendidos como

- A) uma estratégia de regulação assistencial.
- B) um instrumento de planejamento da assistência.
- C) um conjunto de normas de controle do atendimento.
- D) um processo de auditoria assistencial.

**08.** Os países em geral, segundo Mendes (2002), apresentam os mesmos objetivos para a organização dos seus sistemas de serviços de saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** é um objetivo destes sistemas.

- A) O alcance de um nível ótimo de saúde.
- B) A eficiência dos serviços de saúde.
- C) A cobertura dos serviços de saúde.
- D) O acolhimento dos cidadãos.

**09.** Os sistemas de serviços de saúde para alcançarem seus objetivos devem desempenhar certas funções. Estas funções podem ser agrupadas em macrofunções. Marque a alternativa verdadeira.

- A) O sistema de serviços de saúde está sujeito a três formas de regulação.
- B) O modelo regulatório tecnocrático é uma forma de regulação mercadológica.
- C) A auditoria clínica é trabalhada a partir de dois enfoques: a revisão implícita e o uso de eventos-sentinelas.
- D) Na auto-avaliação o controle do sistema de serviços de saúde é delegado às profissões de saúde.

**10.** A Lei Orgânica da Saúde estabelece a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica, como campos de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS. Assinale a alternativa verdadeira.

- A) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta e indiretamente com a saúde é uma ação da vigilância sanitária.
- B) O controle de bens de consumo que, direta e indiretamente, se relacionam com a saúde, é uma ação de vigilância epidemiológica.
- C) O conhecimento dos fatores condicionantes da saúde individual ou coletiva é uma ação do campo da assistência terapêutica
- D) A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que, através da vigilância sanitária, promovem e protegem a saúde dos trabalhadores.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. A Terapia Ocupacional em crianças com deficiências de aprendizagem normalmente **NÃO** focaliza:

- A) ensinamento de estratégias compensatórias para a criança aprender a reconhecer os sinais de problemas de integração sensorial.
- B) adaptação do ambiente para levar vantagem dos pontos fortes da criança e compensar as áreas de déficit.
- C) o trabalho em proximidade com os pais e professores porque a consistência da conduta e expectativas é essencial para o sucesso.
- D) melhoria da capacidade de registrar, processar e integrar as informações sensoriais através da intervenção indireta.

12. Mulher de 32 anos, destra, foi submetida a mastectomia radical na mama direita. Foram removidos os músculos peitorais, todos os linfonodos axilares, tecido gorduroso e pele. Durante o período de hospitalização, o terapeuta ocupacional **NÃO** deve adotar como objetivos de reabilitação física:

- A) diminuir a formação de aderências cicatríciais.
- B) manter o posicionamento dos membros superiores.
- C) prevenir a formação de edema generalizado.
- D) facilitar a conquista da autonomia e independência.

13. Durante o período de hospitalização do cliente oncológico, o terapeuta ocupacional pode aplicar a Conduta de Tratamento de Multicontexto considerando, **EXCETO**:

- A) as habilidades de auto-regulação são necessárias para levar o cliente além da condição inicial.
- B) a informação é mais bem aprendida quando o cliente relaciona ao conteúdo já aprendido.
- C) o comportamento deve ser observado em diversas tarefas distintas, utilizando estratégias interna e externa.
- D) a transferência de aprendizado inclui a prática da identificação de situações em que a estratégia se aplica.

14. A função do terapeuta ocupacional na reabilitação cardíaca durante o período de hospitalização **NÃO** envolve:

- A) prevenção e programas domiciliares
- B) conservação de energia e controle do estresse
- C) monitoração e graduação da atividade
- D) relaxamento e simplificação do trabalho

15. Consideram-se como repercussões da disfunção cardiopulmonar na criança:

- A) déficits principalmente no desempenho da brincadeira e atividades da vida diária
- B) problema freqüente na adesão ao tratamento médico e esquemas de terapia
- C) déficits freqüentes nos componentes de desempenho sensorio-motores

D) déficits principalmente de desempenho nas áreas de alimentação e autocuidado

16. Durante o período de hospitalização de uma mulher de 45 anos, com disfunção cardiopulmonar, na fase aguda, o terapeuta ocupacional deve aplicar

- A) AVD básicas e deambulação aberta.
- B) treinamento com exercícios de resistência leve.
- C) treinamento de fortalecimento.
- D) estabelecimento dos hábitos de exercício.

**QUESTÕES 17 e 18**

“Menina de 4 anos sofreu queimadura em casa, com líquido escaldante, atingindo a face, tórax, e membros inferiores. Foi socorrida no Centro de Tratamento de Queimados. Na face, identificaram-se flictenas que, depois de removidas, tornaram a lesão eritematosa, transudativa e muito dolorosa. No tórax também foram detectadas flictenas que, após a remoção, exibiram aspecto hemorrágico. Nos membros inferiores a pele estava avermelhada, sem flictenas e referiu dor por curto período. Durante a hospitalização o cliente demonstra limitação nas AVD alimentação e locomoção”.

Com base nesse relato responda as duas questões seguintes:

17. Identifique a profundidade das queimaduras.

- A) face – queimadura de espessura parcial superficial; tórax – queimadura de espessura parcial profunda; membros inferiores – queimadura superficial.
- B) face – queimadura de espessura parcial profunda; tórax – queimadura de espessura parcial superficial; membros inferiores – queimadura superficial.
- C) face – queimadura de superficial; tórax – queimadura de espessura parcial profunda; membros inferiores – queimadura espessura parcial superficial.
- D) face – queimadura de espessura parcial superficial; tórax – queimadura superficial; membros inferiores – queimadura de espessura parcial profunda.

18. Marque a opção que **NÃO** deve ser adotada pelo Terapeuta Ocupacional como objetivo de intervenção para essa cliente.

- A) Ensinar a família a fornecer estimulação sensorial para prevenir a desorientação.
- B) Orientar o cliente e a sua família quanto à necessidade da deambulação precoce.
- C) Idealizar mobilizações e implementar técnicas de posicionamento para mobilização.
- D) Fornecer aparelhos de adaptação para aumentar as habilidades de autocuidado.

19. Na fase aguda, a mão queimada exige cuidados especiais do Terapeuta Ocupacional como o uso de imobilizações. Nesta fase marque o objetivo que **NÃO** deve ser estabelecido.

- A) Evitar o estresse ligamentar nas articulações interfalangeanas.
- B) Auxiliar na redução do edema e permitir o fluxo para os músculos intrínsecos.
- C) Promover a movimentação através da imobilização durante todo o dia.
- D) Prevenir a deformidade da mão em garra devido a queimadura.

**20.** Durante o processo de hospitalização do queimado, a construção da qualidade da vida cotidiana

- A) é pensada especificamente na esfera da autonomia nas AVD.
- B) refere-se especificamente à transformação concreta da realidade.
- C) diz respeito apenas às condições materiais da existência.
- D) indica satisfazer somente as exigências do cliente.

### QUESTÕES DE 21 A 22

“Cliente do sexo masculino, aos 43 anos foi admitido na Unidade Neurológica de um hospital de referência, com hemiplegia esquerda pós-acidente vascular encefálico. Encontra-se em fase de preparação para alta hospitalar.”

**21.** O grau de espasticidade quantificado através da Escala de Ashworth modificada deve ser identificado por meio de

- A) movimento rápido, propiciando encurtamento brusco do músculo a ser testado.
- B) movimento lento, propiciando alongamento do músculo antagonista do testado.
- C) movimento lento, propiciando encurtamento brusco do músculo a ser testado.
- D) movimento rápido, propiciando alongamento brusco do músculo a ser testado.

**22.** Marque a opção verdadeira a respeito dos testes realizados pelo Terapeuta Ocupacional para a avaliação da sensibilidade da mão.

- A) São divididos nas categorias de testes limiáres, testes funcionais e teste de “pick-up”.
- B) Os testes funcionais avaliam a qualidade da sensibilidade incluindo a estereognosia.
- C) Os testes limiáres incluem o teste de transpiração com niidrina e o teste das rugas.
- D) A sensibilidade ao toque e à vibração é avaliada pelo teste de “pick-up”.

**23.** A Medida de Independência Funcional (MIF)

- A) é um protocolo de avaliação baseado nas informações derivadas da observação do desempenho do paciente, sem considerar as informações de seus familiares.
- B) requer dois registros, sendo o primeiro na data de admissão ao tratamento (até 72 horas) e o último 30 dias depois de iniciada a intervenção terapêutica.

C) é um instrumento de avaliação do grau de independência de pacientes adultos, podendo também ser aplicado em crianças (Wee FIM).

D) é um protocolo que avalia 17 itens distribuídos nas áreas de autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade, cognição e socialização.

**24.** Ao cliente que sofreu fratura de quadril, o Terapeuta Ocupacional **NÃO** deve recomendar:

- A) uso de travesseiro entre os joelhos na posição sentado.
- B) incorporação das precauções para o quadril nas AVD.
- C) adoção do uso de equipamento de adaptação.
- D) inclinação e colocação dos pés próximos às mãos.

**25.** Nas lesões de membro superior a avaliação dos componentes de desempenho **NÃO** contempla

- A) avaliação da sensação do cliente que inclui consciência funcional do membro e sentimentos subjetivos em relação ao membro lesionado.
- B) avaliação do desempenho neuromuscular que inclui testes de padronização para os movimentos finos e grosseiros.
- C) avaliação dos aspectos psicológicos que começa com a identificação do comportamento e sentimentos em relação à lesão.
- D) avaliação do controle motor que considera o membro afetado usando o membro sadio como um guia para a função normal do indivíduo.

**26.** Marque a opção **FALSA** relação à hospitalização da criança com problemas músculo-esqueléticos.

- A) Efeito emocional sobre a família.
- B) Retardo nos progressos educacionais.
- C) Dependência permanente nas AVD.
- D) Atraso no desenvolvimento.

**27.** O valor lúdico relativo de qualquer objeto ou brinquedo utilizado pelo terapeuta ocupacional deve abranger

- A) complexidade e propriedades sensoriais.
- B) novidade e propriedades motoras.
- C) reações independentes e eficiência.
- D) reatividade e disponibilidade.

**28.** A dispraxia do desenvolvimento

- A) não ocorre em conjunção com distúrbios no processamento sensorial.
- B) refere-se à capacidade de expressar os sentimentos sobre a tarefa.
- C) está associada à eficiência da formulação de idéias no cotidiano.
- D) consiste na dificuldade de ideação, planejamento e/ou execução de ações.

**29.** Na transferência sem auxílio da cadeira de rodas para a cama deve-se

- A) colocar os apoios dos pés e elevar o apoio de braço da cadeira.
- B) posicionar a cadeira em diagonal de, aproximadamente, 10 graus.

- C) aduzir o quadril e transferir-se rapidamente para a cama.  
D) aproximar a cadeira de frente para a cama e recolocar o apoio dos pés.

**30.** Em relação à abordagem de Integração Sensorial, marque a alternativa **FALSA**.

- A) O seu objetivo é aumentar o processamento das informações pela intervenção direta do terapeuta ocupacional e do ambiente.  
B) A motivação advinda do movimento normaliza a percepção sensorial e o desenvolvimento.  
C) É importante a quantidade de estímulos para que a informação recebida no sistema nervoso central seja integrada e organizada.  
D) O ambiente é um motivador para que a criança experimente sensações táteis, vestibulares e proprioceptivas.

**31.** Assinale o fator que contribuiu para o processo de construção do primeiro modelo de intervenção da Terapia Ocupacional no hospital psiquiátrico.

- A) Relação de tutela com o doente justificada pela sua periculosidade.  
B) Compreensão do modelo centrado na localização cerebral das doenças mentais.  
C) Percepção da loucura como doença mental.  
D) Reeducação do doente a um papel socialmente aceito.

**32.** Em relação à perspectiva do processo da desinstitucionalização, marque a opção que **NÃO** é característica do foco da Terapia Ocupacional.

- A) Ênfase na reprodução social do paciente e na produção de espaços de troca.  
B) Transformação nas relações de poder entre a instituição e o paciente.  
C) Deslocamento do objeto de atenção da doença para a promoção da saúde mental.  
D) Compreensão da dinâmica institucional e a experiência do sofrimento psíquico.

### **QUESTÕES 33 A 35**

“Senhor de 45 anos, solteiro compareceu ao Setor de Terapia Ocupacional para fazer avaliação. Na entrevista com a terapeuta ocupacional, evidenciou-se lentidão na compreensão das perguntas, e quadro de hipoprexia. O mesmo referiu incapacidade de sentir e obter prazer pela vida e diminuição dos afetos. Apresentou satisfatória aparência pessoal.”

Com base nesse relato, responda as três questões seguintes.

**33.** Marque os elementos da história psiquiátrica que podem ser identificados.

- A) Identificação e história de vida.  
B) Exame psíquico e identificação.  
C) Exame psíquico e exame físico.  
D) História de vida e exame neurológico.

**34.** A incapacidade de sentir prazer e a diminuição emotiva, correspondem, respectivamente, a

- A) catatimia e neotimia.  
B) anedonia e neotimia.  
C) anedonia e apatia.  
D) catatimia e apatia.

**35.** São características da hipoprosexia:

- A) fala vagarosa, lenta e difícil.  
B) incapacidade de articular corretamente as palavras.  
C) repetição automática das palavras.  
D) perda da capacidade de concentração.

**36.** A Reabilitação Gerontológica

- A) visa à otimização da capacidade funcional, a partir do aparecimento de uma doença ou desordem.  
B) é o conjunto de intervenções diagnósticas e terapêuticas cujo objetivo é o de manter e/ou restaurar a capacidade funcional dos idosos, otimizando o potencial individual.  
C) visa à promoção do envelhecimento saudável e à manutenção ou à recuperação, sempre que possível, da máxima capacidade funcional.  
D) visa capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas.

**37.** Marque os sistemas de primeira ordem que, segundo Kurt Schneider, **NÃO** são observados nas síndromes psicóticas.

- A) Vivências de influência corporal.  
B) Sonorização do pensamento.  
C) Diminuição da fluência verbal.  
D) Roubo do pensamento.

**38.** Intervenção terapêutica ocupacional ocorre após a avaliação e identificação das necessidades funcionais do idoso. Cabe ao terapeuta ocupacional a indicação, a orientação e a adaptação das atividades a serem desenvolvidas. Marque a opção **FALSA** a respeito da intervenção para atingir o desempenho funcional do idoso.

- A) O atendimento terapêutico ocupacional poderá ocorrer individualmente ou em grupo. Em grupo a intervenção é relativa às AVD, AIVD, atividades de lazer e grupos de suporte emocional.  
B) É pautada no uso de exercícios, nos processos de adaptação e nas atividades que devem ser encorajadas, uma vez que tem efeito profundamente positivo na vida do idoso.  
C) Baseia-se em atividades indicadas pelo terapeuta ou escolhidas pelos idosos a partir de suas necessidades, história de vida, e direcionadas para um objetivo específico, dependendo do agravo à saúde.  
D) O planejamento da adaptação do ambiente visa à eliminação de barreiras arquitetônicas e a segurança do idoso, prevenindo acidentes e aumentando autonomia.

**QUESTÕES 39 E 40**

“A senhora MS tinha 73 anos quando foi encaminhada ao setor de Terapia Ocupacional por seu neurologista com diagnóstico recente de provável Doença de Alzheimer em fase inicial. Nascida e criada em Fortaleza-CE, MS teve uma infância tranquila, formou-se professora, exercendo o cargo de professora de Alfabetização por 20 anos em um colégio municipal. Casada há mais de 40 anos, tem três filhos (todos casados). Foi dona de casa organizada e dedicada. Religiosa, sendo católica ativa. No seu histórico ocupacional gostava de costurar, tocar violão, ler e viajar. Sempre sociável, porém autoritária. Nos últimos anos, foram observados esquecimentos de situações recentes como datas, nomes e fazia a mesma pergunta repetidas vezes. Também se recusava a realizar tarefas cotidianas, justificando-se constantemente. Independente nas AVD e nas AIVD apresentando dificuldade para usar o telefone, lista de compras e gerenciar sua conta bancária. Apresenta-se depressiva e com alterações comportamentais delírio de roubo e agressividade quando não consegue desempenhar uma tarefa.”

De acordo com o caso clínico responda as duas questões que se seguem.

**39.** De acordo com a Reabilitação cognitiva a paciente necessita de

- A) treino cognitivo das funções: memória remota, funções executivas, orientação espacial e atenção.
- B) atendimento grupal com grupos de alto desempenho cognitivo para aumentar as habilidades de desempenhos superiores.
- C) gerenciamento de cotidiano para a realização das AVD que estão dificultadas e atividades de lazer.
- D) estimulação cognitiva 24 horas por dia, treinar cuidadores e familiares a como estimular o paciente.

**40.** Realizando uma análise comportamental da paciente MS, pode-se afirmar, corretamente, que a melhor estratégia de intervenção é

- A) identificar o que ocorre antes e depois do comportamento, planejar a intervenção e avaliar e modificar as estratégias de modo a adaptá-las a situação.
- B) trabalhar os dois comportamentos como delírio de roubo e agressividade ao mesmo tempo para diminuir a ansiedade.
- C) a observação e o registro do comportamento durante o período de uma semana para realizar uma intervenção apropriada.
- D) o mapeamento do comportamento ajuda somente a identificar um padrão constante de comportamento e as conclusões obtidas mudarão o comportamento futuro.

**41.** Em relação à adequação postural para o usuário de cadeira de rodas, marque a opção **FALSA**.

A) Aliviar pressão, com a distribuição do peso corporal uniforme, e permitir ajustes de acordo com as necessidades do indivíduo.

B) Proporcionar conforto, uma vez que a pessoa passará grande parte do seu tempo nesse equipamento.

C) Proporcionar suporte corporal através do permanente apoio de cabeça e suporte do tronco fixo.

D) Incrementar as funções motoras e fisiológicas, otimizando-as e maximizando-as.

**42.** As órteses dinâmicas têm como função

A) posicionar e manter o alinhamento correto das articulações, especialmente nos estágios agudos.

B) estabilizar uma ou mais articulações, capacitando outras a funcionarem corretamente.

C) manter a amplitude articular obtida pelos exercícios de alongamento muscular realizados lenta e suavemente.

D) neutralizar a progressão de forças deformantes por meio de estiramento suave e constante.

**43.** Marque os fatores que influenciam o processo e os resultados da reabilitação.

A) Condição clínica tem importante papel para os idosos frágeis e independentes.

B) Idade, que repercute nas condições de saúde, econômicas, psicossociais e na capacidade funcional.

C) Potencial de adaptação às limitações que recebe influência do suporte familiar.

D) Tolerância ao tratamento que está relacionada à expectativa quanto ao tratamento e às estratégias de intervenção.

**44.** Marque o princípio que **NÃO** deve ser considerado durante a execução de manobras de transferência sem auxílio.

A) Verificar se a cadeira de rodas está freada antes de iniciar a transferência e demonstrar como usar o peso do corpo.

B) Remover ou elevar o apoio de braço do lado que será feita a transferência e dos pés, e não tentar a independência precocemente.

C) Orientar o paciente que se perder o equilíbrio de tronco deve flexioná-lo e prosseguir com a manobra somente depois de readquiri-lo.

D) Orientar o paciente a não movimentar o corpo ou balançar a fim de manter o equilíbrio do tronco durante a transferência.

**45.** Durante a manobra ou método de independência para a execução do vestuário de membros superiores, o indivíduo com comprometimento motor em um hemisfério deve

A) estar sentado e iniciar as manobras de vestir-se e despir-se pelo lado sadio.

B) estar deitado e iniciar as manobras de despir-se pela cabeça e vestir-se pelo lado sadio.

C) estar sentado e iniciar as manobras de vestir-se pelo lado comprometido e despir-se pelo lado sadio.

D) estar deitado e iniciar as manobras de vestir-se e despir-se pelo lado comprometido.

**QUESTÕES 46 A 48**

“M.V.H., 16 anos, sexo feminino, é a sétima filha de uma prole de nove, reside atualmente com os avós maternos (pais separados) e sua genitora está desempregada. Com diagnóstico de seqüela de traumatismo crânio-encefálico após ser vitimada por atropelamento, está matriculada em escola regular e cursando a 1.<sup>a</sup> série do ensino médio. Atualmente, recebe acompanhamento no setor de Terapia Ocupacional, com o objetivo de obter autonomia nas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, além de otimizar o seu desempenho escolar. Revela baixa auto-estima, não valorizando sua capacidade residual observada durante realização das atividades terapêuticas. Tem dificuldade para coordenação fina e visomotora, déficit de memória e dificuldade para fazer generalizações. Não realiza atividade gráfica nem utiliza o computador em decorrência da dificuldade para os níveis de preensão média e fina. M.V.H. tem dificuldade para vestir calça e calçar-se, abotoar e dar laço, e é dependente para o manuseio de talheres. Não consegue manusear chaves e torneiras. Não realiza transferências, nem participa de atividades de lazer. Identifica situações de risco, mas não telefona para emergência ou polícia.”

Com base nesses dados, responda as três questões seguintes.

**46.** Os fatores de interferência no potencial de independência para a realização das atividades de vida diária e/ou instrumentais são:

- A) alteração de sensibilidade e incoordenação global.
- B) déficit de equilíbrio e deformidades heterotópicas.
- C) fraqueza muscular e déficit viso-espacial.
- D) fatores intrínsecos e alteração de funções corticais superiores.

**47.** As atividades da vida diária comprometidas são:

- A) desempenho escolar e administração da saúde.
- B) administração de segurança e comunicação.
- C) controle do ambiente e mobilidade.
- D) cuidados pessoais e lazer.

**48.** Os fatores socioeconômicos relatados no caso clínico indicam que

- A) as desigualdades sociais são determinadas por variáveis como raça e experiências.
- B) as oportunidades educacionais não determinam a mobilidade ascensional.
- C) a idade constitui uma variável reconhecida como fator que modela oportunidade.
- D) o ambiente e suas limitações não promovem a reprodução da estratificação.

**49.** O Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunção  
A) é uma avaliação funcional cujo método baseia-se na observação e classificação do desempenho da tarefa baseada em escores e inclui 13 tarefas.

B) possibilita avaliar o nível de assistência do cuidador com graduação variando de assistência mínima (3) a assistência máxima (0).

C) permite avaliar as modificações feitas no equipamento utilizando-se o escore um (1) quando há necessidade de modificação e o zero (0) quando não há.

D) é um protocolo de entrevista estruturado baseado em escores cujas habilidades funcionais avaliadas são: auto-cuidado, mobilidade e função social.

**50.** A adaptação, como um dos ramos da tecnologia assistiva

A) define-se como a modificação da tarefa e do meio ambiente, mas não do método, promovendo independência e função.

B) promove ajuste, acomodação e adequação do ambiente e não do indivíduo, diante das demandas físicas, sociais e culturais.

C) não abrange as manobras de independência para alimentar-se, vestir-se e transferir-se de um plano para outro.

D) é um processo que envolve, dentre outros aspectos, a análise da tarefa, a identificação do problema e o treinamento.