



FUNDAÇÃO
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Data: 27/11/2011

Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 60 (sessenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 05	06 a 10	11 a 60

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
---	---	-------------------------------------	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: *Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.*

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.



www.ceperj.rj.gov.br
sac@ceperj.rj.gov.br

PORTUGUÊS

CONTRA O QUE TODO MUNDO PROTESTA?

Na primeira fila da passeata, o presidente da Fiesp, embrulha numa bandeira brasileira, e sindicalistas de todos os matizes. Cena inimaginável há alguns anos. Mais surpreendente ainda é tantas manifestações estarem ocorrendo em tantas cidades do mundo, ao mesmo tempo: Nova York e mais dezenas de cidades americanas, Roma, Berlim, Atenas. E, se procurarmos um pouco mais, encontraremos algumas dezenas de cidades menores. Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes. No Chile são os custos do ensino, no Brasil é a corrupção, nos EUA, os bancos, na Europa, os governos.

Analistas tentam encontrar alguma unidade nos movimentos mundo afora. Pelas primeiras impressões, o traço de união são as redes sociais. Mas essa é só parte da verdade. Os protestos não estão ocorrendo por causa das redes sociais, apenas sua simultaneidade pode ser-lhes atribuída. As redes são só o instrumento que torna possível que tanta gente, em tantos lugares diferentes e distantes, se manifeste ao mesmo tempo.

Estamos tendo um 1968 ou o equivalente da queda da Bolsa de Nova York em 1929, só que em tempo real. Em 1968 os protestos se espalharam pelo mundo, mas a velocidade das notícias era muito menor. Na quebra da bolsa em 1929 não só as notícias circulavam mais lentamente, como a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer.

Agora, apesar das mudanças, da rapidez das comunicações, o fator comum a todas as manifestações é que todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente, em todos os países. O mundo era feliz e risonho e não sabia. Todos seguindo o ritmo normal da vida: todos iríamos melhorar de vida. Teríamos todos mais acesso ao consumo - a grande medida de felicidade do mundo contemporâneo - e os nossos filhos estariam melhor do que nós, como, em boa medida, as gerações de hoje estão muito melhor do que as que nos antecederam.

Tudo eram favas contadas. A humanidade tem boa memória para o bom. Memória tão boa que todas essas coisas viraram, por assim dizer, "naturais". Não podia ser diferente.

Há 150 anos, mais de 90% da população do mundo jamais havia viajado além de um raio de 10 ou 20 quilômetros do lugar onde nascera. Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930. Haviam nascido em cidades alemãs que distavam menos de 50 quilômetros uma da outra e não conseguiam se entender em suas línguas nativas. Eles salvaram o seu romance no iídiche, a língua dos judeus alemães ashkenazi, que lhes permitiu se comunicarem, namorarem e virem a se casar.

Quase tudo mudou. Mas quem se comunica pelo alfabeto latino vê na televisão e só tem uma ideia vaga do que dizem os cartazes dos protestos na Grécia, escritos em seu próprio alfabeto, graças à explicação dos apresentadores. A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.

Hoje essas coisas ocorrem no mundo inteiro ao mesmo tempo. Na China, mesmo com o regime fechado, já começam a pipocar as perspectivas de estreitamento da mobilidade social - e lá são quase três Brasis para entrar na sociedade de consumo.

(...)

Todos os protestos, díspares, sem nenhuma conexão aparente a não ser a existência de ferramentas eletrônicas que tornam possível a comunicação instantânea, tinham somente um eixo comum: a chance de cada um de melhorar de vida está sensivelmente diminuída em razão dos arranjos que "alguéns" fizeram na economia. Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja.

Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada, de modo que nenhum inimigo pudesse imobilizá-la, a internet expandiu-se para onde os criadores jamais imaginaram. Temos internet para tudo e programas governamentais para torná-la acessível a todas as populações são tão rotineiros e prioritários quanto as políticas de vacinação o foram para acabar com epidemias. Ninguém previa, entretanto, que ela viria a ser o traço de união de tantos descontentamentos díspares em línguas diferentes, espalhados pelo mundo.

Pelo visto, não há nada a fazer. No primeiro semestre deste ano, as potências ocidentais foram rápidas ao batizar, simpaticamente, os protestos no Norte da África e no Oriente Médio de "primavera árabe", uma expressão gentil e esperançosa. Mas isso foi rapidamente convertido, na Inglaterra, numa mera coordenação de badrneiros perigosos. Quando chegamos ao outono (do Hemisfério Norte), que está presenciando simultaneamente todos esses protestos, ainda não existe nome, nem simpático nem antipático. (...)

Por quanto tempo os governos poderão dormir sossegados com um barulho destes, levando em conta que só houve algumas coisas básicas que não mudaram: a economia continua a ser a ciência da escassez e os desejos humanos seguem ilimitados?

Alexandre Barros. Publicado em O Estado de S.Paulo, 25/10/2011.

01. O texto discute o sentido das manifestações de protesto e reivindicação que se espalham pelo mundo inteiro, embaladas pela velocidade de conexão nas redes sociais.

Logo no segundo parágrafo, o autor se refere às interpretações de analistas. Essa referência permite ao autor:

- A) exemplificar a velocidade dos acontecimentos para comprovar sua tese
- B) comparar diversos protestos na história para encontrar semelhanças essenciais
- C) apresentar um testemunho de autoridade para comprovar seus argumentos
- D) apoiar-se nas análises já feitas para introduzir sua opinião sobre os acontecimentos

02. "Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930."

O exemplo acima demonstra que o substantivo "jovem" é uniforme quanto ao gênero, ou seja, que possui uma única forma para designar os dois gêneros – masculino e feminino. A indicação de gênero, neste caso, se faz apenas pelo artigo – um/uma.

Esse mesmo traço linguístico pode ser observado na palavra grifada em:

- A) "Na primeira fila da passeata"
- B) "sindicalistas de todos os matizes"
- C) "torna possível que tanta gente se manifeste ao mesmo tempo"
- D) "onde os criadores jamais imaginaram"

03. Embora seja mais frequente em textos literários, a linguagem figurada também pode aparecer em textos expositivos ou argumentativos.

No texto dado, um exemplo de linguagem figurada, especificamente de metáfora, está em:

- A) "a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer."
- B) "todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente"
- C) "Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja"
- D) "Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada"

04. Segundo as regras de concordância verbal, os verbos considerados impessoais são invariáveis, ou seja, devem se manter no singular. O exemplo do texto em que o verbo grifado está no singular por ser considerado impessoal em:

- A) “Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes.”
- B) “O mundo era feliz e risonho”
- C) “A humanidade tem boa memória”
- D) “só houve algumas coisas básicas que não mudaram”

05. “A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.”

A preposição grifada no exemplo acima estabelece, no contexto da oração que introduz, a seguinte relação de sentido:

- A) causa
- B) conclusão
- C) condição
- D) finalidade

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

06. A Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Em relação a essa determinação é correto afirmar que:

- A) O Sistema Único de Saúde - SUS contará, apenas na esfera municipal de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as instâncias colegiadas.
- B) A Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
- C) O Conselho de Saúde, que funciona em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
- D) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

07. Para superar as dificuldades existentes no Sistema Único de Saúde, os gestores do SUS devem assumir o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que é composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em relação a esses componentes, é correto afirmar que:

- A) Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- B) Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família, como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, é uma das prioridades do Pacto em Defesa do SUS.
- C) Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- D) Implementar um projeto permanente de mobilização social, com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos, é uma das prioridades do Pacto pela Vida.

08. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, em relação à Atenção Básica, que:

- A) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca prioritariamente o tratamento de doenças que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.
- B) Compete ao Ministério da Saúde organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- C) São definidas como áreas estratégicas para atuação da Atenção Básica em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do *diabetes mellitus*, o controle da dislipidemia, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso e a saúde do homem.
- D) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

09. O Acolhimento com Classificação de Risco se constitui de dispositivos técnico-assistenciais que permitem uma mudança no modo de realizar assistência em saúde.

Em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco, é correto afirmar que:

- A) A Classificação de Risco é um processo de triagem para identificar os pacientes que necessitam de tratamento hospitalar, de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde, no qual todos os pacientes que não estão em risco de vida devem ser referenciados para agendamento de consulta em unidades básicas de saúde.
- B) A Central de Acolhimento avalia a demanda do usuário imediatamente e referencia os pacientes que procuram por exames e por consultas ambulatoriais para atendimento imediato.
- C) A redução do tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, é um dos objetivos da classificação de risco.
- D) A Classificação de Risco se dá em 2 níveis: vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento o mais rápido possível).

10. As Comissões Intergestoras são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Em relação às Comissões Intergestoras, é correto afirmar que:

- A) A CIT, no âmbito da União, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- B) A CIB, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- C) À CIB compete exclusivamente a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.
- D) As Comissões Intergestoras pactuarão as diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. No que se refere aos métodos e técnicas de avaliação dos componentes de desempenho, Rodrigues e Alves, 2007, afirmam que:

- A) Através do teste manual de força muscular pode-se mensurar a capacidade de resistência, coordenação e desempenho.
- B) O Teste de Monofilamentos de Semmes-Weinstein® é usado para avaliar o limiar ao toque leve e pressão profunda.
- C) O instrumento mais usado na prática clínica para avaliar a amplitude de movimento é o dinamômetro.
- D) O instrumento mais usado na prática clínica para avaliar a força muscular é o goniômetro.

12. De acordo com Faria, I., 2007, acerca das disfunções neurológicas, é correto dizer que:

- A) Os principais sintomas manifestados na esclerose lateral amiotrófica são fraqueza muscular, fadiga, atrofia muscular, disfunção visual e cognitiva. Geralmente não são manifestados dispneia, disfagia e disartria.
- B) A esclerose múltipla é uma doença crônica, com estabelecimento gradual, causada pelo acometimento dos núcleos da base, caracterizada pela presença de fadiga, fraqueza muscular, bradicinesia, rigidez muscular e, às vezes, instabilidade postural.
- C) O acidente vascular encefálico é um déficit neurológico progressivo causado por distúrbio vascular que acarreta a interrupção do fluxo sanguíneo no sistema nervoso central. Os sintomas iniciais sempre englobam a incoordenação em um membro.
- D) O traumatismo cranioencefálico é um dano ao tecido cerebral causado por evento traumático que pode afetar todas as áreas de desempenho. O dano ao tecido cerebral pode ser causado por uma lesão focal ou lesão axonal difusa.

13. De acordo com Crepeau, E. B., 2002, correlacione a habilidade e capacidades apresentadas na coluna da esquerda com suas respectivas descrições, citadas na coluna da direita.

- | | | |
|-------------------------------|-----|---|
| I- Fechamento visual | () | Essa habilidade acarreta compreensão de conceitos como para cima e para baixo. Contribui para a capacidade de interpretar um grupo de letras como uma palavra e palavras como uma frase e, também, vestir-se e caminhar por um espaço lotado. |
| II- Relações espaciais | () | Essa capacidade permite compreender que um livro é um livro, mesmo quando se vê apenas sua lombada na prateleira. |
| III- Posição no espaço | () | Essa capacidade envolve a compreensão da relação entre objetos no ambiente e a própria pessoa. Como a transferência requer a avaliação da distância entre objetos, é uma habilidade de percepção necessária para transferências seguras. |
| IV- Percepção de profundidade | () | Essa é a capacidade de percepção que se usa para subir e descer escadas e, quando dirigindo um veículo, para determinar a distância que os carros estão de nós antes de atravessarmos a rua. Contribui para a capacidade de deslocamento através do espaço de forma efetiva e segura. |

A sequência correta é:

- A) I – II – III – IV
- B) I – IV – III – II
- C) III – II – I – IV
- D) III – IV – I – II

14. Sobre os modelos do processo de Terapia Ocupacional apresentados por Francisco, B. R., 2004, considere as afirmativas a seguir.

- I- O processo de Terapia Ocupacional humanista é centrado na relação terapêutica, tornando-se a relação, portanto, o instrumento de trabalho do terapeuta ocupacional. Busca-se criar um ambiente acolhedor, onde o cliente possa descobrir-se e encontrar-se com o outro. O terapeuta parte do pressuposto de que ninguém melhor do que o cliente para determinar os caminhos a percorrer para retomar uma vida saudável, o estado de saúde.
- II- O processo de Terapia Ocupacional positivista segue uma estrutura rígida de procedimentos. Tal estrutura configura-se num encadeamento de etapas distintas e logicamente ordenadas (encaminhamento, entrevista inicial, avaliação, planejamento de programa de tratamento, tratamento propriamente dito, reavaliações, alta), as quais possibilitam conhecer a doença apresentada pelo sujeito, suas possibilidades de prognóstico e a forma mais adequada para alcançar a meta final.
- III- No processo de Terapia Ocupacional materialista histórico não há lugar para as interações grupais, visto que o relacionamento terapêutico (entre paciente e terapeuta) se estabelece apenas por meio da atividade. Desse modo, os atendimentos devem ser preferencialmente individuais, pois o que se tem de tratar é a doença. A atividade é a responsável pelo processo, pois é a atividade que possibilita a melhora.

Estão corretas as afirmativas de números:

- A) I e II, somente
- B) I e III, somente
- C) II e III, somente
- D) I, II e III

15. Sobre os modelos do processo de Terapia Ocupacional apresentados por Francisco, B. R., 2004, considere as afirmativas abaixo.

- I- As atividades expressivas permitem ao doente viver um processo que lhe possibilitará dar forma às desordens internas vividas, uma vez que são instrumentos que permitem ao mesmo tempo organizar a desordem interna e reconstruir a realidade, pois, na medida em que as “imagens do inconsciente” vão sendo objetivadas, tornam-se passíveis de ser tratadas.
- II- Na atividade = produção, o modelo do homem que se adapta ao meio social, que é possuidor de uma natureza ocupacional em sua essência, foi substituído por um modelo mecânico e progressivo linear. O entendimento da ocupação como parte da natureza do homem foi esquecido, devido à necessidade de melhor explicar o uso das atividades. As atividades voltam-se às partes lesadas do organismo humano, e os terapeutas passam a tratar doenças, mãos, ombros, quando não articulações, músculos, memória, atenção.
- III- Na atividade = exercício, o propósito é levar o indivíduo a alcançar o objetivo em um tempo menor do que levaria usando somente seus próprios recursos. O produto é a meta. A atividade deve ser realizada com perfeição, da maneira exigida pelo social.

Sobre essas afirmativas, pode-se dizer que:

- A) Somente a I está correta.
- B) Somente a II está correta.
- C) Somente a III está correta.
- D) Somente a I e a II estão corretas.

16. Tendo como base a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (2003), correlacione os termos apresentados na coluna da esquerda com as suas respectivas definições, listadas na coluna da direita.

- I- Atividade () Envolvimento de um indivíduo em uma situação da vida real.
 II- Participação () Execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
 III- Limitações da atividade () Problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.
 IV- Restrições de participação () Dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades.

A sequência correta é:

- A) I – II – III – IV
 B) I – II – IV – III
 C) II – I – III – IV
 D) II – I – IV – III

17. De acordo com a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF* (2003), considere as seguintes afirmativas.

- I- As funções do corpo são definidas como as partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes.
 II- Deficiências são definidas como problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda.
 III- Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

Estão corretas as afirmativas:

- A) I e II, somente
 B) I e III, somente
 C) II e III, somente
 D) I, II e III

18. A análise de atividade ocorre em três níveis: 1- análise focada na tarefa; 2- análise focada na teoria; 3- análise focada no cliente (Silva, S. N. P., 2007). Relacione esses níveis às afirmativas abaixo.

- () Examina as propriedades da atividade no aspecto da perspectiva teórica que está sendo adotada.
 () A seleção da atividade advém de um entendimento do cliente de como é a intervenção terapêutica e dos terapeutas ocupacionais em relação ao cliente, seus interesses, o que é importante para ele e como ajudá-lo.
 () O objetivo é entender o máximo possível sobre atividade, incluindo as habilidades particulares necessárias para cada ação realizada tipicamente, o significado cultural dessa atividade, como ela pode ser utilizada terapêuticamente.
 () Nela são evidenciados o método e o contexto da análise, os itens que estão envolvidos e o potencial terapêutico dessa atividade. Os estudantes inicialmente aprendem a analisar a atividade através desse caminho.

A sequência correta é:

- A) 2 – 3 – 1 – 1
 B) 2 – 3 – 1 – 2
 C) 1 – 3 – 3 – 2
 D) 1 – 1 – 2 – 2

19. Dentre as alternativas abaixo, relativas à atenção, aquela que está em **desacordo** com o pensamento de Abreu, V. P. S., 2007, é:

- A) A capacidade do indivíduo em persistir em ou em manter uma resposta condizente com uma atividade contínua e repetitiva é chamada atenção sustentada.
 B) O processo que permite ao indivíduo sustentar e manter a atenção é conhecido como atenção seletiva.
 C) A atenção seletiva é a capacidade para selecionar ou focar um tipo de informação mediante a exclusão de outras.
 D) Prestar atenção é a habilidade de detectar mudanças no meio e refere-se aos processos de mostrar interesse pelo meio externo. Apesar de incluir a habilidade para orientar-se a um estímulo específico (visual, auditivo ou tátil), não abrange a orientação reflexa (que requer uma resposta automática, mas não requer processamento ativo).

20. Sobre a classificação das órteses, de acordo com Rodrigues e Galvão, 2007, é **incorreto** dizer que:

- A) A órtese estática não apresenta partes móveis e geralmente imobiliza uma ou mais articulações, mantendo o segmento em uma posição específica. Pode ser utilizada para manter determinadas estruturas (músculo, tendão) no máximo de seu alongamento.
 B) A órtese dinâmica é projetada para mover ou mobilizar uma ou mais articulações. Durante seu uso, a força de tração pode ser graduada, e a órtese não pode ser removida para dormir.
 C) As órteses *drop-out* são projetadas para bloquear o movimento de uma articulação em determinada direção e permiti-lo em outra. Nesse caso, o cliente pode usar o movimento ativo para melhorar uma limitação passiva de movimento sem retornar à postura anterior.
 D) As órteses articuladas contêm dois componentes estáticos que são conectados entre si. Permitem movimento em um único plano, dentro de um arco de movimento específico e predeterminado.

21. De acordo com Atkins, 2002, dentre as descrições de problemas ortopédicos e musculoesqueléticos na infância, está **incorreta** a explicitada na alternativa:

- A) A criança com sindactilia apresenta encurtamento de uma perna e tem dificuldade em trocar as fraldas e andar sobre os artemhos. O diagnóstico precoce diminui o risco de contraturas de quadril e de desenvolvimento deficiente do quadril.
 B) A distrofia muscular de Duchenne apresenta como implicação funcional a perda da capacidade de deambular, perda progressiva da função do membro superior, no sentido proximal-distal, levando eventualmente à perda da função da mão.
 C) A criança com osteogênese imperfeita apresenta ossos quebradiços e osteoporóticos. Sofre fraturas com facilidade, até mesmo quando se move no leito.
 D) A criança com deformidades radiais apresenta como implicação funcional o deslocamento da mão no sentido radial, rigidez e falta de amplitude de movimento. Ela pode usar a flexão lateral da mão contra o antebraço para agarrar os objetos.

22. De acordo com Pulaski, 2002, sobre o adulto com lesão medular espinhal, é **incorreto** dizer que:

- A) Os déficits decorrentes da lesão medular estão diretamente relacionados com o sítio da lesão. Os clientes podem experimentar comprometimentos da sensação, neuromusculares, motores, e cognitivos. Em geral, eles também experimentam comprometimento nas áreas psicológica, social e de autocontrole.
- B) A lesão medular pode ser provocada por laceração, punção ou compressão da medula. Com frequência, essa lesão é causada por uma fratura na coluna vertebral. As causas mais comuns de lesão medular incluem os acidentes com veículos automotores, quedas, atos de violência e lesões desportivas, como acidentes de mergulho.
- C) Geralmente, os pacientes com lesão em C1-C3 são dependentes nas atividades de cuidado pessoal. As atividades de comunicação, lazer, de trabalho e produtivas podem ser satisfeitas através de equipamentos adaptativos.
- D) Geralmente, os pacientes com lesão em C6, por apresentarem movimentos ativos de adução da escápula, flexão e extensão do ombro, controle fraco do tronco, flexão do cotovelo e extensão do punho, são capazes de usar dispositivos de comunicação sem adaptação e podem ajudar nas transferências por deslizamento em prancha.

23. Com relação aos métodos de avaliação empregados na prática da Terapia Ocupacional, considere as seguintes afirmativas, de acordo com Mello e Mancini, 2007, e Abreu, 2007.

- I- Medida de independência funcional (MIF) é um questionário de avaliação em saúde utilizado exclusivamente para avaliação do componente sensoriomotor.
- II- Os testes da bateria do LOTCA informam sobre o desempenho funcional de crianças na faixa etária entre 6 meses de idade e 7 anos e 6 meses de idade, em seu ambiente doméstico.
- III- O mini-exame do estado mental (MEEM) é considerado um importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo.

Sobre essas afirmativas, pode-se dizer que:

- A) Somente a I está correta.
- B) Somente a II está correta.
- C) Somente a III está correta.
- D) Somente a II e a III estão corretas.

24. De acordo com Coelho e Rezende, 2007, considere as seguintes afirmativas abaixo, sobre o atraso no desenvolvimento infantil:

- I- O desempenho ocupacional de uma criança típica pode ser caracterizado por três áreas de ocupação mais relevantes: brincar, atividades de vida diária e educação.
- II- Os fatores de risco para atraso no desenvolvimento podem ser identificados em três grupos: 1) crianças vulneráveis ambientalmente; 2) crianças biologicamente de risco devido a condições que podem resultar em déficits desenvolvimentais, como, por exemplo, prematuridade, desnutrição; 3) crianças diagnosticadas com uma condição médica conhecida pelo seu efeito desfavorável ao processo desenvolvimental, como, por exemplo, comprometimento visual, espinha bífida.
- III- Existem evidências de que, quanto mais tarde for detectado o atraso no desenvolvimento e quanto mais tarde for o início da intervenção, menor será o impacto de problemas na vida futura da criança.

As afirmativas corretas são:

- A) Somente a I e a II.
- B) Somente a I e a III.
- C) Somente a II e a III.
- D) I, II e III.

25. Sra. H. sofreu um aneurisma cerebral na região parietal esquerda e, embora não apresente comprometimento grosseiro físico, cognitivo ou da linguagem, parece ter problemas na realização de tarefas funcionais. Durante a atividade de preparo da refeição, para fazer um sanduíche de queijo na chapa, a Sra. H. é capaz de descrever verbalmente a sequência para completar a tarefa, mas quando tentou efetuar-la, observou-se que ela colocou o queijo na bandeja da chapa sem o pão. O pão estava do outro lado. A Sra. H. disse “Sei que está errado”. Esse estudo de caso apresentado por GOLISZ e TOGLIA, 2002, ilustra uma cliente que apresenta comprometimento do planejamento motor, que pode ser chamado de:

- A) hemianopsia
- B) agrafestesia
- C) apraxia
- D) agnosia

26. De acordo com SAURON, 2007, sobre as principais complicações no paciente acometido por lesão da medula espinhal, é **incorreto** dizer que:

- A) São exemplos de medidas profiláticas para o aparecimento de úlceras de pressão: utilizar colchão apropriado (água, ar ou caixa-de-ovo) e almofada com água ou ar na cadeira de rodas, mudar o paciente de decúbito a cada 2 horas, manter a pele do paciente sempre limpa, seca e hidratada.
- B) O uso de meias elásticas e de faixa abdominal, na posição sentada, em cadeira de rodas, provoca e aumenta os sintomas da hipotensão ortostática. No caso de aparecimento dos sintomas, o terapeuta deve levantar rapidamente o paciente.
- C) A disreflexia autonômica manifesta-se por rubor cutâneo acima do nível da lesão, cefaleia intensa e latejante, sudorese, mal-estar e aumento brusco da pressão arterial. Deve-se evitar a utilização de roupas, calçados e órteses apertados e manter sempre um bom esvaziamento vesical e intestinal.
- D) A ossificação heterotópica se desenvolve abaixo do nível da lesão, com predileção pelas grandes articulações. Sua instalação em ombros e cotovelos é uma complicação grave, que interfere na aquisição de independência nas atividades de vida diária e prática de pacientes tetraplégicos.

27. Considere o pensamento de CREPEAU, 2002, sobre os componentes do desempenho e analise as afirmativas abaixo.

- I- A estereognosia é aquele processo de percepção que permite colocar as mãos no bolso do casaco para pegar as chaves do carro. Isso acarreta a capacidade de discriminar entre as chaves do carro e quaisquer outros objetos pequenos que poderiam estar em nossos bolsos.
- II- A cinestesia nos permite identificar a excursão e a direção do movimento articular. Essa capacidade de interpretar o movimento articular está intimamente relacionada aos processos proprioceptivo e vestibular, que se combinam à cinestesia para permitir que nos movimentemos de forma efetiva e eficiente.
- III- Para determinar o trajeto de um local a outro, precisamos construir um mapa cognitivo do ambiente. Isso exige a capacidade de considerar as relações entre locais no ambiente e como ir de um local ao outro. Essa capacidade de percepção, chamada de orientação topográfica, é colocada em ação quando passamos de um cômodo ao outro em nossas casas, encontramos uma loja no shopping ou viajamos para uma parte diferente de nossa cidade.

Pode-se dizer que estão corretas:

- A) Apenas as afirmativas I e II.
- B) Apenas as afirmativas I e III.
- C) Apenas as afirmativas II e III.
- D) As afirmativas I, II e III.

28. De acordo com Crepeau, 2002, a habilidade que é importante para atividades, como fazer compras em armazém, para as quais precisamos ver tanto a semelhança entre os objetos – entre duas marcas diferentes de iogurte, se ainda são iogurte, apesar de seus nomes comerciais serem diferentes, como suas diferenças – preço, quantidade de gordura e de açúcar nas diferentes marcas, é chamada de:

- A) formação de conceitos
- B) orientação
- C) classificação
- D) reconhecimento

29. Considere o pensamento de WARD, 2002, no que se refere à doença de Alzheimer e outras demências, e analise as afirmativas abaixo:

- I- Independentemente da etiologia, as demências apresentam sintomas comuns, que sempre compreendem o comprometimento da memória e podem incluir a incapacidade de pensar de maneira abstrata, ou a incapacidade de planejar e realizar ações complexas. Apraxia, afasia ou agnosia também podem estar presentes.
- II- O início da doença de Alzheimer é insidioso e ocorre principalmente no idoso, mas pode ter um estabelecimento precoce. Os sinais da doença de Alzheimer são os comprometimentos de memória, o isolamento social, a apatia e os distúrbios do sono. O indivíduo pode ser incapaz de se concentrar e pode ter queixas hipocondríacas.
- III- Nos estágios mais avançados, a pessoa com a doença de Alzheimer é incapaz de manter um emprego que exija organização do pensamento e memória recente. A incapacidade de lembrar-se de eventos recentes pode provocar desorientação e paranoia.

Pode-se dizer que são corretas:

- A) Somente as alternativas I e II.
- B) Somente as afirmativas I e III.
- C) Somente as afirmativas II e III.
- D) As afirmativas I, II e III.

30. De acordo com CREPEAU, 2002, a capacidade de identificar, manter e equilibrar funções que se assumem ou se adquirem em sociedade – ser estudante que trabalha, ser pai, ser amigo, participar de grupo religioso – é chamada de:

- A) desempenho do papel
- B) conduta social
- C) habilidade interpessoal
- D) autoconceito

31. De acordo com Faria, 2007, no que se refere à atuação da Terapia Ocupacional nas disfunções neurológicas, é **incorreto** dizer que:

- A) No estágio inicial da esclerose lateral amiotrófica, o cliente geralmente encontra-se deambulando e relativamente independente na realização das atividades de vida diária; o objetivo do tratamento nessa fase é prolongar a independência na mobilidade e nas atividades de vida diária, prevenindo complicações como a ocorrência de contraturas e dor.
- B) Dentre as estratégias de conservação de energia com pacientes com esclerose múltipla, podem-se citar: alternar períodos de atividade e repouso; evitar o aumento da temperatura corporal com a utilização de roupas leves, manter o ambiente ventilado e realizar atividades que requeiram maior esforço físico nos períodos mais frescos do dia.
- C) Sugere-se que o tratamento terapêutico ocupacional deva iniciar-se após o período de seis meses após o paciente ter sido acometido pelo acidente vascular cerebral.
- D) Atividades que predisõem a uma postura inadequada, com flexão de tronco e contração muscular estática, são contraindicadas no tratamento terapêutico ocupacional com pacientes com doença de Parkinson.

32. De acordo com SPENCER, 2002, analise as afirmativas abaixo sobre artrite.

- I- Um déficit sensorial primário para indivíduos com artrite é a dor intermitente ou crônica; esta dor pode afetar, de maneira temporária ou permanente, as funções físicas necessárias para a realização de tarefas. A percepção e a tolerância à dor variam com os indivíduos.
- II- Um segundo déficit sensorial para indivíduos com artrite é a percepção sensorial diminuída nas mãos e pés, principalmente com a artrite reumatoide. Dormência, formigamento ou coordenação diminuída no manuseio de objetos podem indicar a possibilidade de déficits sensoriais,
- III- Os déficits neuromusculares na artrite incluem as limitações ou perda na amplitude de movimento, força e resistência, levando ao alinhamento postural anormal e às deformidades articulares. Alinhamento incorreto ou deformidades nas posições de hiperflexão, hiperextensão, abdução, adução e desvio ulnar podem estar presentes.

São corretas:

- A) Somente as afirmativas I e II.
- B) Somente as afirmativas I e III.
- C) Somente as afirmativas II e III.
- D) As afirmativas I, II e III.

33. De acordo com RIBEIRO, 2007, **não** é considerada alteração / disfunção visual na infância e no adulto:

- A) estrabismo
- B) nistagmo
- C) retinopatia diabética
- D) disdiadocinesia

34. De acordo com Rodrigues, Cavalcanti e Galvão, 2007, considere as seguintes afirmativas sobre órtese.

- I- A órtese tem sido um dos equipamentos amplamente empregados pela Terapia Ocupacional no processo de reabilitação de seus clientes. Esse equipamento pode ser confeccionado em material termomoldável ou em gesso e é aplicado internamente ao corpo para tratar problemas resultantes de lesões, doenças, defeitos congênitos ou processo de envelhecimento.
- II- O sucesso do dispositivo ortótico está diretamente relacionado à aplicação dos princípios da mecânica. Esses princípios devem ser aplicados diretamente no *design* e na confecção da órtese.
- III- A órtese de material termomoldável deve ser diariamente limpa com sabão neutro ou detergente líquido, evitando o uso de materiais abrasivos. O equipamento não higienizado ocasiona odores desagradáveis e sudorese intensa na região, podendo levar à maceração da pele.

Pode-se dizer que são corretas:

- A) Somente as afirmativas I e II.
- B) Somente as afirmativas I e III.
- C) Somente as afirmativas II e III.
- D) As afirmativas I, II e III.

35. De acordo com Pelosi, 2007, considere as seguintes afirmativas sobre Comunicação Alternativa e Suplementar.

- I- Os símbolos são representações visuais, auditivas ou táteis de um conceito. Sempre necessitam de recursos externos, como objetos e fotografias, para serem utilizados.
- II- Os recursos são objetos ou equipamentos utilizados para transmitir as mensagens. São exemplos de recursos: as pranchas de comunicação em forma de pastas, livros, fichários, pasta-arquivo; os comunicadores de voz gravada ou sintetizada e o computador.
- III- A técnica de varredura exige que o indivíduo tenha uma resposta voluntária consistente como piscar os olhos, balançar a cabeça, sorrir ou emitir um som para que possa sinalizar sua resposta. Nos recursos de baixa tecnologia, o usuário vai necessitar de um facilitador para apontar os símbolos.

Pode-se dizer que são corretas:

- A) Somente as afirmativas I e II.
- B) Somente as afirmativas I e III.
- C) Somente as afirmativas II e III.
- D) As afirmativas I, II e III.

36. De acordo com Magalhães, 2007, no que se refere às disfunções da integração sensorial, considere as seguintes afirmativas:

- I- A criança com falhas no registro sensorial parece não prestar atenção a estímulos relevantes no ambiente, nem sempre reagindo à dor, movimento, sons, cheiros, sabores ou estímulos visuais.
- II- As crianças com tendência à procura de estímulos geralmente são crianças muito ativas motoramente, que parecem estar em constante busca por estímulos intensos, seja vestibulares, proprioceptivos ou outras modalidades sensoriais. Embora sejam crianças mais agitadas, que desafiam o perigo e parecem hiperestimuladas, a hipótese é que elas apresentam hiporreação a certos estímulos, precisando de informação extra para manter a atenção e dar significado ao ambiente.
- III- Defensividade tátil é a aversão ou tendência a evitar estímulos táteis como, por exemplo, pintura a dedos, brincadeiras com areia, terra e andar descalço na grama.

Pode-se dizer que estão corretas:

- A) Somente as afirmativas I e II.
- B) Somente as afirmativas I e III.
- C) Somente as afirmativas II e III.
- D) As afirmativas I, II e III.

37. Ao habilitar um adolescente de 16 anos para o trabalho, com o objetivo de complementar a renda familiar e a sua própria renda, o terapeuta ocupacional afinado com a Teoria Geral dos Sistemas, de acordo com Costa e Feriotti, 2007, deverá:

- A) observar, perceber, pensar, registrar
- B) saber que haverá um encontro entre objetividades e subjetividades inesperadas
- C) relacionar-se, acessar seus referenciais teóricos
- D) estar ciente de que dele próprio e daquele cliente se espera uma relação objetiva, em que as subjetividades não devem se interpor

38. Com o objetivo de entender o conceito de 'exclusão/inclusão social' na história clínica de Pedro apresentada por Vaz, 2007, a autora lança mão de:

- A) sintomas clínicos; desempenho ocupacional; atividades
- B) mitologia; materiais; modelo da ocupação humana
- C) atividades; materiais; mitologia
- D) mitologia; desempenho ocupacional; atividades

39. A tendência de "uma nova projetualidade para as intervenções em Terapia Ocupacional", de acordo com Mângia e Nicácio, 2001, pode ser reconhecida:

- A) no aumento de oportunidades de troca de recursos e de afetos
- B) na independência enquanto norma ideal a ser atingida
- C) na reinserção como normalidade produtiva
- D) na tutelarização substituindo a contratualidade

40. De acordo com Castro; Lima e Brunello, 2001, à medida que concepções biológicas se tornaram hegemônicas no campo da Psiquiatria, as atividades:

- A) passaram a auxiliar na manutenção das instituições
- B) tornaram-se mais significativas para os pacientes internados
- C) foram apresentando sua maior relevância clínica
- D) desapareceram do asilo

41. Ghirardi, 2006, apresenta o Espaço Lúdico Terapêutico, correlacionando a clínica da Terapia Ocupacional e a relação social com a infância e a adolescência. Essa correlação apontada pela autora expressa-se:

- A) na ruptura com o processo estigmatizante de relações do dia-a-dia pautadas pela deficiência e pela incapacidade
- B) na produção da manutenção da óptica positivista quanto à deficiência e à incapacidade
- C) na ruptura da relação da complexidade e da interdependência das crianças com seus responsáveis
- D) no desfrute da imaginação e da criatividade de acordo com a limitação física de cada criança e adolescente

42. Um paciente com deficiência física que fará treinamento de hábitos de vida diária será atendido por um terapeuta ocupacional. De acordo com Tedesco, 2007, o profissional com formação em Terapia Ocupacional Psicodinâmica de fundamentação winnicottiana irá privilegiar:

- A) a importância decisiva do *setting* terapêutico
- B) a relação terapêutica
- C) o procedimento denominado 'trilhas associativas'
- D) as limitações físicas para a execução das atividades de vida diária

As questões de números 43 a 46 têm como referência o documento "Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011".

43. O Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS, PEAD, Portaria 1190 de 4 de junho de 2009, prevê 4 (quatro) eixos de atuação. A alternativa que apresenta 2 (dois) deles é:

- A) qualificação dos profissionais; priorização de crianças, adolescentes e jovens
- B) articulação social; inclusão de pessoas em vulnerabilidade social
- C) promoção da saúde, dos direitos e enfrentamento do estigma; tratamento de cidadãos associado ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas
- D) ampliação do acesso; articulação intra e intersetorial

44. A Política de Saúde Mental no Brasil, a partir de 2001, tem como uma de suas principais diretrizes:

- A) o fechamento de leitos psiquiátricos
- B) a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica
- C) a abertura de Centros de Atenção Psicossocial
- D) a desospitalização

45. O Plano Crack, instituído pelo Decreto 7179/2010, foi criado devido:

- A) ao aumento do consumo do crack, minimizado pela imprensa
- B) ao aumento do consumo de crack nos grandes centros urbanos
- C) ao aumento de procura por tratamento
- D) à necessidade de criação de comunidades terapêuticas

46. A Rede de Cuidados na Perspectiva da Intersetorialidade abordou:

- A) as relações intersetoriais com as escolas para a população infanto-juvenil
- B) o acesso à Rede de Medicamentos para Crianças e Adolescentes
- C) a criminalidade entre adolescentes e adultos jovens
- D) as complexidades da articulação entre os campos implicados com a Atenção à Criança e ao Adolescente

47. O paciente hemiplégico, adulto, se atendido logo após a instalação do quadro neurológico por um terapeuta ocupacional que adote os princípios do conceito de 'faberdiversidade' (Almeida, 2011), privilegiará:

- A) o uso horizontal do corpo
- B) o uso vertical do corpo
- C) ambos os usos, horizontal e vertical do corpo
- D) os usos horizontal e vertical do corpo, de acordo com a idade do paciente

48. Para a aplicabilidade da Terapia Ocupacional geral, o movimento que se convencionou chamar de 'Terapia Ocupacional Psicodinâmica', sob a perspectiva de Tedesco, 2007, utiliza os seguintes conjuntos teóricos:

- A) a relação triádica, a epistemologia, a historiografia
- B) a relação triádica, os elementos constituintes do processo terapêutico ocupacional, a formação do terapeuta ocupacional
- C) a relação triádica, a aplicabilidade da ocupação como tratamento, a formação do terapeuta ocupacional
- D) a epistemologia, a aplicabilidade da ocupação como tratamento, a ocupação terapêutica

49. Segundo Ballarin e Carvalho, 2007, um paciente com transtornos mentais severos e persistentes em quadro agudo de sua sintomatologia será cuidado por um terapeuta ocupacional, preferencialmente em:

- A) um Hospital Psiquiátrico
- B) um Ambulatório de Saúde Mental
- C) um Centro de Atenção Psicossocial
- D) uma Residência Terapêutica

50. De acordo com Ballarin e Carvalho, 2007, constitui um dos dispositivos-equipamentos criados pela Reforma Psiquiátrica brasileira:

- A) as redes sociais
- B) os Serviços Residenciais Terapêuticos
- C) o programa 'De Volta para Casa'
- D) o território

51. Para Ballarin e Carvalho, 2007, o processo de 'reabilitação psicossocial', de acordo com a OMS/OPAS, deve ser oferecido a indivíduos:

- A) deficientes
- B) internados
- C) com vínculos familiares precários
- D) que serão tratados com técnicas tanto abrangentes quanto específicas

52. Para Castro; Lima e Brunello, 2001, protocolos e avaliações teriam um propósito se:

- A) fossem aplicados a pessoas em processo de reabilitação física
- B) compusessem o cotidiano dos pacientes
- C) constituíssem de produção do universo cultural humano
- D) mensurassem a qualidade de vida dos sujeitos

53. Medeiros, 2003, afirma que se pode falar em "múltiplas Terapias Ocupacionais". A autora argumenta que:

- A) Isto é condizente com as transformações sociais atuais.
- B) Isto favorece a escolha, pelos profissionais, entre os diferentes conceitos de "homem", abordados pela Terapia Ocupacional.
- C) Isto cria impasses para os estudantes de Terapia Ocupacional ao fazerem suas escolhas de "qual rumo seguir".
- D) Isto dificulta o exercício profissional em qualquer campo de atuação

54. Medeiros, 2003, afirma que o terapeuta ocupacional, enquanto agente de ações em saúde, deve proporcionar o trabalho terapêutico ocupacional com o objetivo de:

- A) revestir a Terapia Ocupacional de ideais humanitários
- B) resgatar, essencialmente, a natureza ativa do homem
- C) ser considerado como direito de qualquer pessoa
- D) priorizar a capacidade laborativa do homem através da racionalidade das tarefas

55. Para Medeiros, 2003, analisar uma atividade significa:

- A) assumir uma postura diante do ato de conhecer, diante do objeto a ser conhecido, diante da finalidade do tratamento
- B) adotar uma postura quanto à linha evolutiva do homem, do trabalho e da profissão
- C) assumir uma posição visando a simplificar as atividades, aproximando-as da realidade
- D) tomar em consideração todas as etapas de cada atividade para determinado paciente

56. "O uso de atividades não é exclusividade de terapeutas ocupacionais [...] é a configuração de seu uso que lhe confere a possibilidade terapêutica". Portanto, a finalidade do uso de atividades para a Terapia Ocupacional, de acordo com Medeiros, 2003, deve ser:

- A) propiciar a compreensão da ausência de saúde enquanto manifestação de desordem física e/ou mental
- B) facilitar o entendimento de tal uso enquanto auxiliar e complementar à prática médica
- C) atender às questões mercadológicas ditadas pela indústria da saúde
- D) fazer com que o paciente se aposse com satisfação de sua vida, em seus diferentes campos de interesse

57. De acordo com Rocha e Brunello, 2007, a avaliação qualitativa exige do terapeuta ocupacional:

- A) necessidade de um protocolo, comunicação, proposição de estratégias, análise
- B) observação, comunicação, interação, análise
- C) comunicação, proposição de um procedimento específico, observação neutra, análise
- D) observação neutra, registro, comunicação, proposição de estratégias

58. Na avaliação qualitativa privilegiam-se algumas técnicas que facilitam explicitar aquilo que o paciente/cliente traz. Para Rocha e Brunello, 2007, dentre essas técnicas pode(m)-se destacar:

- A) estudo clínico
- B) narrativas
- C) observação flutuante
- D) entrevista aberta

59. De acordo com a posição de Mello e Mancini, 2007, os instrumentos de avaliação de Atividade de Vida Diária (ou avaliação funcional) são úteis:

- A) nas fases inicial e final, e ao longo do tratamento
- B) na fase inicial, apenas
- C) ao longo do tratamento, apenas
- D) no momento da alta

60. Para Collegã; Luzo e De Carlo, 2001, um programa de reabilitação física deverá estar relacionado à seguinte dupla de objetivos:

- A) prevenção de deformidades e preparação para a função
- B) reabilitação propriamente dita e preparação para a função
- C) promoção da independência e inclusão social
- D) planejamento do tratamento e inclusão social