

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

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) externalidades.
- D) custo-benefício.

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) equidade
- D) eficácia

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 entendido como um conjunto de normas ou exemplos a serem seguidos.
- B) O modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.
- 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) saúde do idoso e promoção da saúde.
- B) câncer de colo de útero e de mama.
- C) acidentes e violências.

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

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) um instrumento de planejamento da assistência.
- B) uma estratégia de regulação assistencial.
- 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 cobertura dos serviços de saúde.
- C) A eficiência 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) Na auto-avaliação o controle do sistema de serviços de saúde é delegado às profissões de saúde.
- D) A auditoria clínica é trabalhada a partir de dois enfoques: a revisão implícita e o uso de eventos-sentinela.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

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

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

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

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

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

- A) déficits principalmente no desempenho da brincadeira e atividades da vida diária
- B) déficits freqüentes nos componentes de desempenho sensorio-motores
- C) déficits principalmente de desempenho nas áreas de alimentação e autocuidado

D) problema freqüente na adesão ao tratamento médico e esquemas de terapia

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

- A) treinamento com exercícios de resistência leve.
- B) treinamento de fortalecimento.
- C) AVD básicas e deambulação aberta.
- 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 profunda; tórax – queimadura de espessura parcial superficial; membros inferiores – queimadura superficial.
- B) face – queimadura de espessura parcial superficial; tórax – queimadura de espessura parcial profunda; 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) Fornecer aparelhos de adaptação para aumentar as habilidades de autocuidado.
- D) Idealizar mobilizações e implementar técnicas de posicionamento para mobilização.

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) Prevenir a deformidade da mão em garra devido a queimadura.
- D) Promover a movimentação através da imobilização durante todo o dia.

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

- A) refere-se especificamente à transformação concreta da realidade.
- B) é pensada especificamente na esfera da autonomia nas AVD.
- 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 rápido, propiciando alongamento brusco do músculo a ser testado.
- D) movimento lento, propiciando encurtamento 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 limiars, testes funcionais e teste de “pick-up”.
- B) Os testes limiars incluem o teste de transpiração com niidrina e o teste das rugas.
- C) Os testes funcionais avaliam a qualidade da sensibilidade incluindo a estereognosia.
- 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) é um instrumento de avaliação do grau de independência de pacientes adultos, podendo também ser aplicado em crianças (Wee FIM).

- C) 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.
- 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) inclinação e colocação dos pés próximos às mãos.
- C) incorporação das precauções para o quadril nas AVD.
- D) adoção do uso de equipamento de adaptação.

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

- A) avaliação do desempenho neuromuscular que inclui testes de padronização para os movimentos finos e grosseiros.
- B) avaliação da sensação do cliente que inclui consciência funcional do membro e sentimentos subjetivos em relação ao membro lesionado.
- 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) Dependência permanente nas AVD.
- C) Retardo nos progressos educacionais.
- D) Atraso no desenvolvimento.

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

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

28. A dispraxia do desenvolvimento

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

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

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

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) É importante a quantidade de estímulos para que a informação recebida no sistema nervoso central seja integrada e organizada.

B) O seu objetivo é aumentar o processamento das informações pela intervenção direta do terapeuta ocupacional e do ambiente.

C) A motivação advinda do movimento normaliza a percepção sensorial e o desenvolvimento.

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) Reeducação do doente a um papel socialmente aceito.

D) Percepção da loucura como doença mental.

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

A) Compreensão da dinâmica institucional e a experiência do sofrimento psíquico.

B) Ênfase na reprodução social do paciente e na produção de espaços de troca.

C) Transformação nas relações de poder entre a instituição e o paciente.

D) Deslocamento do objeto de atenção da doença para a promoção da saúde mental.

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 exame físico.

C) História de vida e exame neurológico.

D) Exame psíquico e identificação.

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

A) catatimia e neotimia.

B) anedonia e apatia.

C) anedonia e neotimia.

D) catatimia e apatia.

35. São características da hipoprosexia:

A) fala vagarosa, lenta e difícil.

B) incapacidade de articular corretamente as palavras.

C) perda da capacidade de concentração.

D) repetição automática das palavras.

36. A Reabilitação Gerontológica

A) visa à otimização da capacidade funcional, a partir do aparecimento de uma doença ou desordem.

B) visa à promoção do envelhecimento saudável e à manutenção ou à recuperação, sempre que possível, da máxima capacidade funcional.

C) 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.

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) Diminuição da fluência verbal.

B) Vivências de influência corporal.

C) Sonorização do pensamento.

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) 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.

B) 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.

C) 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.

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 tranqüila, 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) estimulação cognitiva 24 horas por dia, treinar cuidadores e familiares a como estimular o paciente.
- C) atendimento grupal com grupos de alto desempenho cognitivo para aumentar as habilidades de desempenhos superiores.
- D) gerenciamento de cotidiano para a realização das AVD que estão dificultadas e atividades de lazer.

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

- A) trabalhar os dois comportamentos como delírio de roubo e agressividade ao mesmo tempo para diminuir a ansiedade.
- B) 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.
- 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) Incrementar as funções motoras e fisiológicas, otimizando-as e maximizando-as.

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

42. As órteses dinâmicas têm como função

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.^a 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) fatores intrínsecos e alteração de funções corticais superiores.
- C) déficit de equilíbrio e deformidades heterotópicas.
- D) fraqueza muscular e déficit viso-espacial.

47. As atividades da vida diária comprometidas são:

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

48. Os fatores socioeconômicos relatados no caso clínico indicam que

- A) a idade constitui uma variável reconhecida como fator que modela oportunidade.
- B) as desigualdades sociais são determinadas por variáveis como raça e experiências.
- C) as oportunidades educacionais não determinam a mobilidade ascensional.
- 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) é um protocolo de entrevista estruturado baseado em escores cujas habilidades funcionais avaliadas são: auto-cuidado, mobilidade e função social.

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

D) 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.

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

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

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

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

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