

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

## **Área:Terapia Ocupacional**

### **INSTRUÇÕES DO(A) CANDIDATO(A) - QUESTÕES OBJETIVAS**

1. Você esta recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **8 (oito) páginas e 30 (trinta) questões objetivas com 5 alternativas para resposta** e também um cartão resposta com sessenta espaços numerados, reservados para marcação das opções.
2. É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do fiscal.
3. A prova terá a duração de **3 (três) horas**. Faça-a com tranquilidade, mas fique atento ao limite do tempo previsto.
4. Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas estão corretas.
5. Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
6. Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
7. As respostas das questões devem ser assinaladas no cartão resposta com **CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA**.
8. O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
9. Após terminar a marcação das respostas no cartão, entregue-o ao fiscal de sala.
10. Ao terminar a marcação das respostas no cartão, o candidato deverá erguer o braço e aguardar a autorização do fiscal para devolver a prova e o cartão-resposta, devidamente identificado e assinado ao fiscal de sala.
11. Você somente poderá deixar definitivamente a sala de prova após 40 (quarenta) minutos de seu início e sem este caderno de prova.
12. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9h30min).
13. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que porventura, não estejam assinaladas e que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
14. Os 3 (três) últimos candidatos da sala só poderão sair juntos e após a conferência de todos os documentos da sala e assinatura da "Ata de Ocorrências", atestando a probidade dessa etapa do processo seletivo.
15. Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos, anotações, calculadoras. Nenhum tipo de relógio, agendas eletrônicas, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico ou multimídia. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do(a) candidato(a).

**06/12/2020  
BOA PROVA!**



## PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL

### CONHECIMENTOS GERAIS (SUS) 1 - 15

#### QUESTÃO 1

A atenção à pessoa portadora de deficiência envolve esforços de múltiplas instituições públicas e privadas, bem como de organizações civis, cujo objetivo final é a inclusão da pessoa portadora de deficiência em sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social, segundo as suas possibilidades. Responsabilidade do gestor federal do SUS (Ministério da Saúde), dentre outras, é de:

- (A) promover o acesso dos portadores de deficiência aos medicamentos, às órteses e próteses e a outros insumos necessários para sua recuperação e reabilitação;
- (B) apoiar a estruturação de centros de referência em reabilitação, preferencialmente localizados em instituições de ensino superior envolvidas na formação contínua de recursos humanos específicos para a atenção à pessoa portadora de deficiência;
- (C) promover a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos (centros-dia), de atendimento domiciliar e de outros serviços complementares para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência;
- (D) viabilizar o desenvolvimento de ações de reabilitação, com utilização dos recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários de saúde;
- (E) promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis para a população portadora de deficiência, visando prevenir os agravos de deficiências já instaladas.

#### QUESTÃO 2

FLEURY (2007), ao discutir sustentabilidade do SUS, sugere as seguintes ações:

- I- **estimulação do movimento social e de opinião em defesa das políticas de proteção social;**
- II- **melhor utilização e gerenciamento dos recursos do SUS, adotando-se um modelo misto de repasse dos recursos**

- III- **com base na capacidade instalada, população e encargos sanitários; ampliação da eficiência, eficácia e humanização do sistema;**
- IV- **definição de responsabilidades macrosanitárias e adoção de critérios de risco para definição de prioridades face a recursos escassos;**
- V- **ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família;**
- VI- **desenvolvimento científico e incorporação de tecnologia em saúde.**

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas;
- (B) apenas II e III estão corretas;
- (C) apenas IV e V estão corretas;
- (D) apenas II, IV e V estão corretas;
- (E) todas estão corretas.

#### QUESTÃO 3

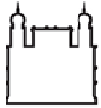
Diante dos dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde, no contexto da pandemia à luz do marco teórico e conceitual da educação, surge aquele que "ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde" e pode ser denominado como a educação:

- (A) interprofissional;
- (B) transpessoal;
- (C) interdisciplinar;
- (D) multidisciplinar;
- (E) unidisciplinar.

#### QUESTÃO 4

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São prioridades pactuadas:

- (A) controle do câncer do colo do útero e da mama;
- (B) redução da mortalidade materna e fetal;
- (C) fortalecimento da atenção pré-hospitalar;
- (D) tratamento das doenças diarreicas;
- (E) saúde mental do adolescente.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 5**

Segundo o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006, o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, teve metas para o controle da (o):

- (A) câncer de próstata;
- (B) dengue;
- (C) febre amarela;
- (D) diarreia por rotavírus;
- (E) tabagismo.

**QUESTÃO 6**

A lei nº 8.080/1990, cita como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância epidemiológica, que é descrita como sendo um conjunto de ações:

- (A) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que diretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (B) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, com a finalidade de recomendar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- (C) através da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;
- (D) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas de maior prevalência decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que indiretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (E) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

**QUESTÃO 7**

Sobre as Competências e as Atribuições, no capítulo IV, da lei nº 8.080/1990, o artigo 18 afirma que, à direção municipal do SUS, compete:

- (A) executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- (B) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- (C) coordenar em caráter complementar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica, estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- (D) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária;
- (E) avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade identificados no âmbito da unidade federada.

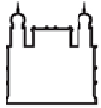
**QUESTÃO 8**

Segundo a lei nº 8.080/1990 são objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico
- III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde
- IV- a formulação e execução da política de sangue e seus derivados
- V- a vigilância nutricional e a orientação alimentar

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas.
- (B) apenas II e III estão corretas.
- (C) apenas IV e V estão corretas.
- (D) apenas II, IV e V estão corretas.
- (E) todas estão corretas



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 9**

Segundo a lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), cita-se a instância colegiada, que reunir-se-á a cada quatro anos, 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, é denominada:

- (A) Conselho de Saúde;
- (B) Conferência de Saúde;
- (C) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS);
- (E) Fundo Nacional de Saúde.

**QUESTÃO 10**

Na implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), buscou-se consolidar, prioritariamente, quatro marcas específicas, dentre elas:

- (A) as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de caráter obrigatório de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS;
- (B) todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial, se o caso for de alta complexidade;
- (C) serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
- (D) as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores, assim como educação permanente aos usuários;
- (E) fortalecimento do trabalho de alta complexidade estimulando o protagonismo de equipes especializadas.

**QUESTÃO 11**

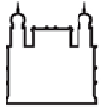
Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) vivenciou um dos seus maiores impactos nas diretrizes da atenção hospitalar, principalmente relacionados ao modo de transmissibilidade da infecção, como:

- (A) garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito;
- (C) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- (D) existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares;
- (E) estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

**QUESTÃO 12**

A Portaria nº 1.554/13 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e é caracterizado pela busca da garantia de:

- (A) universalidade;
- (B) autonomia;
- (C) integralidade;
- (D) igualdade;
- (E) equidade.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 13**

O processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, se faz através de um plano diretor de regionalização, na perspectiva de garantir o acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações, como:

- (A) assistência pré-natal, parto e puerpério;
- (B) tratamento das intercorrências de menor incidência ;
- (C) atendimento de afecções crônicas de menor incidência;
- (D) tratamento cirúrgico de casos de urgências hospitalares;
- (E) controle das doenças bucais mais raras na população.

**QUESTÃO 14**

As repercussões que a COVID-19 e suas estratégias de enfrentamento, como o isolamento social, podem trazer o aumento do risco de violência contra crianças e adolescentes, no nível relacional estão relacionadas à (ao):

- (A) competição pelos poucos recursos ( na área da saúde), funcionamento parcial de muitos serviços de defesa dos direitos da população;
- (B) erosão de suporte social (especialmente o escolar) e questões estruturais relativas à desigualdade de gênero;
- (C) estresse dos pais devido às múltiplas tarefas e crianças e adolescentes mais irritadiças pelas restrições de mobilidade e pela falta dos colegas;
- (D) redução das redes sociais e o isolamento causado pela obrigatoriedade do uso de máscaras nos espaços externos;
- (E) interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social.

**QUESTÃO 15**

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime, constitui objetivos da (o):

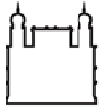
- (A) Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT;
- (B) Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- (C) Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e DSTs;
- (D) Programa Brasil sem Homofobia;
- (E) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
(16 - 30)**

**QUESTÃO 16**

Durante o processo de desenvolvimento, a criança vai, cada vez mais, participando de diversas atividades que requerem o uso das mãos. Estas atividades vão se tornando mais complexas e exigem o uso eficiente das mãos de forma unimanual e bimanual. O uso funcional das mãos tem início:

- (A) nas primeiras vezes que a criança toca de forma voluntária no próprio corpo;
- (B) quando as mãos passam a ser percebidas no campo visual;
- (C) quando o bebê toca de forma involuntária objetos macios;
- (D) assim que a figura materna segura as mãos do recém-nascido;
- (E) no momento do nascimento.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 17**

No final de 2019 foi descoberto o vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Rapidamente a COVID-19 tornou-se um problema mundial de saúde pública, tendo sido decretada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020, o que afetou profundamente a vida e a rotina da população mundial. Neste panorama, todos os profissionais de saúde tornaram-se fundamentais e tiveram de repensar e adaptar suas rotinas e intervenções. Dentro da realidade de uma unidade neonatal esta situação passou a exigir:

- (A) que os pais sintomáticos ou contactantes entrem na unidade neonatal utilizando equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados;
- (B) que os terapeutas ocupacionais atendam primeiro os bebês contaminados pelo vírus e em seguida os demais bebês;
- (C) a proibição da entrada de todos os pais e mães na unidade neonatal, independente de seu estado de saúde;
- (D) a suspensão do aleitamento materno na unidade neonatal, mesmo dos bebês em alojamento conjunto com a mãe;
- (E) que o terapeuta ocupacional tenha ainda maior cuidado com a higienização das mãos, utilize equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados para realizar os atendimentos e evite determinados recursos neste momento.

**QUESTÃO 18**

O luto é entendido como resposta a uma perda significativa. Ele pode se manifestar de diferentes maneiras nas esferas: psíquica, somática, social e ocupacional. Em relação à esfera ocupacional o processo de enfrentamento da perda e do luto pode gerar, dentre outras coisas, alienação ocupacional. A alienação ocupacional é entendida como:

- (A) a inabilidade temporária para realizar de forma competente as atividades da vida cotidiana;
- (B) o foco excessivo em determinada ocupação em detrimento de outras;
- (C) a falta de variedade nas ocupações realizadas;
- (D) a sensação de que as atividades não são significativas ou satisfatórias;
- (E) a inabilidade crônica para se engajar nas atividades necessárias da vida cotidiana.

**QUESTÃO 19**

Em relação às atividades de vida diária (AVD) realizadas no ambiente hospitalar, durante a internação de crianças e jovens cronicamente adoecidos, pode-se afirmar que:

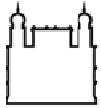
- (A) sempre devem ocorrer no leito;
- (B) devem ser realizadas apenas pela equipe de enfermagem pois é responsabilidade desta categoria durante a internação;
- (C) devem ocorrer da mesma maneira que em casa, sem qualquer mudança ou alteração;
- (D) deve-se auxiliar e encorajar a criança ou jovem a participar o mais ativamente possível;
- (E) o terapeuta ocupacional deverá realizar todas as AVDs pela criança.

**QUESTÃO 20**

A informação sensorial é fundamental para o sistema motor pois oferece os registros que propiciam o monitoramento do desempenho durante a realização de uma tarefa. Esta informação para monitorar o movimento é obtida pelos:

- (A) olhos, proprioceptores localizados nos músculos, tendões e cápsulas articulares, e receptores de tato;
- (B) mãos, proprioceptores localizados nos músculos, tendões e cápsulas articulares, e receptores de som;
- (C) ouvidos, proprioceptores localizados nos músculos, tendões e cápsulas articulares, e interoceptores;
- (D) olhos, proprioceptores localizados nos músculos, tendões e cápsulas articulares, e interoceptores;
- (E) mãos, proprioceptores localizados nos músculos, tendões e cápsulas articulares, e interoceptores.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 21**

No ambiente hospitalar a utilização da tecnologia assistiva (TA) é extremamente importante e útil. Dentre os tipos de TA utilizados, a adequação postural, principalmente em relação à cadeira de rodas, pode proporcionar para a criança:

- (A) alinhamento biomecânico e diminuição de edema dos membros superiores;
- (B) ampliação de seu campo visual e aumento das contrações musculares periféricas e viscerais;
- (C) alinhamento biomecânico e expansão da caixa torácica, o que pode auxiliar no padrão respiratório;
- (D) melhor posicionamento dos membros superiores em repouso e estimulação vestibular ininterrupta;
- (E) ampliação de seu campo visual e estimulação vestibular ininterrupta.

**QUESTÃO 22**

A hospitalização na infância pode provocar uma série de alterações na vida da criança. Como um exemplo destas alterações podemos destacar:

- (A) a incorporação dos objetos hospitalares nas cadeias operatórias da criança hospitalizada;
- (B) a inexistência das cadeias operatórias na criança durante a hospitalização;
- (C) a hospitalização não afeta as cadeias operatórias da criança, apenas sua rotina;
- (D) a proibição, por parte de algumas instituições, das cadeias operatórias;
- (E) a descoberta pela criança de que ela pode realizar cadeias operatórias.

**QUESTÃO 23**

O que vai determinar que uma atividade seja considerada como brincar é:

- (A) seu conteúdo;
- (B) o uso de brinquedos;
- (C) o espaço disponível;
- (D) o resultado final;
- (E) a intenção de quem brinca.

**QUESTÃO 24**

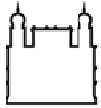
No processo de mudança que ocorreu nas práticas e ações em saúde nos anos 2000, denominado Humanização e que buscava um novo posicionamento dos sujeitos envolvidos na produção de saúde, o brincar pode ser percebido como:

- (A) uma ocupação importante para o tempo livre das crianças, quando não estivessem em tratamento;
- (B) uma ferramenta exclusiva de determinadas categorias profissionais, com o devido treinamento e estabelecimento de regras;
- (C) uma atividade que deveria ocorrer exclusivamente dentro das brinquedotecas hospitalares;
- (D) um elemento de transformação da participação da criança, aumentando seu protagonismo;
- (E) um instrumento valioso para avaliação e treinamento das normas e condutas das instituições de saúde.

**QUESTÃO 25**

Grande parte das crianças com condições crônicas complexas de saúde (CCCs), especialmente as dependentes de tecnologias, têm suas vidas atravessadas pelas dificuldades e diferenças, marcadas muitas vezes por estigmas e preconceitos. Muitas apresentam alterações no desenvolvimento, necessitando de aparelhos diversos e cuidado diário contínuo e especializado. Por vezes, nas CCCs, seus sintomas e comorbidades acabam se tornando o foco principal do cotidiano. Isto pode fazer com que a condição de ser criança:

- (A) seja lembrada a todo instante;
- (B) seja colocada em segundo plano;
- (C) não faça diferença alguma;
- (D) atrapalhe seu tratamento;
- (E) facilite seu tratamento.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 26**

O cotidiano de uma enfermagem pediátrica, de média e alta complexidade para crianças e adolescentes com condições crônicas e complexas de saúde (CCCs), é em geral caracterizado por intervenções constantes da equipe de saúde. Isto traz um desafio para os profissionais de saúde que devem estar atentos:

- (A) para que crianças e adolescentes possam exercer sua autonomia nos cuidados em saúde participando o mais ativamente possível no processo;
- (B) para que os acompanhantes possam realizar todos os cuidados em saúde de seus filhos de forma a poupar a equipe e se responsabilizar por isto;
- (C) para que as crianças e adolescentes, independente de sua patologia, idade ou quadro clínico, realizem sozinhas seus cuidados em saúde
- (D) para que eles, profissionais, sejam os únicos a terem total autonomia para a realização dos cuidados e decisões sobre a saúde da criança e do adolescente;
- (E) para que os acompanhantes e adolescentes possam exercer sua autonomia nos cuidados em saúde, junto com a equipe de saúde, mas as crianças não devem ter qualquer autonomia devido à complexidade da situação.

**QUESTÃO 27**

A comunicação alternativa e ampliada (CAA) vai permitir à criança se expressar, realizar escolhas, estabelecer relações mais ativas, sendo um recurso muito importante para a própria criança, seus acompanhantes e os profissionais que a acompanham. Este recurso engloba:

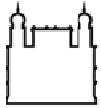
- (A) a estimulação sensorial e suas diferentes abordagens, vestibulares, táteis e proprioceptivas
- (B) um olhar mais atento a diferentes formas de comunicação como sorrisos, movimentos e contrações musculares
- (C) o posicionamento adequado dos membros superiores em órteses de descanso e imobilização
- (D) a utilização obrigatória de computadores, sintetizadores de voz e acionadores
- (E) a confecção de próteses e órteses dinâmicas

**QUESTÃO 28**

Um dos desafios de se trabalhar a função manual em crianças que apresentam espasticidade, devido a um comprometimento neurológico, está nas deformidades osteomusculares que podem surgir. Nestes casos as deformidades de membros superiores mais comuns são:

- (A) hiperextensão de cotovelo com frouxidão ligamentar de punhos e dedos;
- (B) hiperextensão de cotovelo e de punho com desvio radial e polegar abduzido e hiperextendido;
- (C) flexão de cotovelo e de punho com desvio ulnar e polegar fletido, aduzido e empalmado;
- (D) flexão de cotovelo, hiperextensão de punho com desvio radial e polegar abduzido e hiperextendido;
- (E) frouxidão ligamentar generalizada com polegar fletido, aduzido e empalmado.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: TERAPIA OCUPACIONAL**

**QUESTÃO 29**

A pandemia de COVID-19 provocou mudança na rotina das diversas práticas em saúde com consequente posicionamento e orientações de conduta profissional de diversas associações. Em relação à atuação de terapeutas ocupacionais em hospitais a Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (ATO Hosp) elaborou um documento com orientações gerais sobre o atendimento a pacientes hospitalizados. Dentre outras proposições este documento sugere que:

- (A) terapeutas ocupacionais não atendam pacientes hospitalizados durante a pandemia até a normalização da situação;
- (B) terapeutas ocupacionais não promovam qualquer tipo de cuidado a pacientes com COVID-19 na fase aguda da doença;
- (C) terapeutas ocupacionais possam orientar na execução de atividades com conservação de energia a pacientes com COVID-19 na fase aguda da doença;
- (D) terapeutas ocupacionais realizem intensa estimulação sensorial a pacientes com COVID-19 na fase aguda da doença;
- (E) terapeutas ocupacionais só atuem com pacientes entubados durante a fase aguda do COVID-19.

**QUESTÃO 30**

O brincar é uma atividade bastante utilizada nos contextos hospitalares para auxiliar a criança a ressignificar a experiência do adoecimento e da hospitalização. Na brincadeira de faz-de-conta a criança pode desempenhar o papel que desejar. Pode brincar de morrer e viver de novo, ser forte, desempenhar diversos papéis, transformar os fatos e situações. Isto é possível porque:

- (A) o brincar desencadeia um movimento alucinatório onde fantasia e realidade se misturam;
- (B) o brincar é totalmente baseado nas experiências reais e objetivas que a criança tem;
- (C) o brincar é escolhido cuidadosamente pelo terapeuta ocupacional para chegar a este fim;
- (D) o brincar é regido pelo tempo cronológico e pelo espaço que cerca a criança;
- (E) o brincar possui uma realidade autônoma, com regras definidas por quem brinca.

**Processo de Seleção para Programa de Residência  
Multiprofissional IFF 2021  
Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecido**

**GABARITO PRÉ LIMINAR**

**TERAPIA OCUPACIONAL**

**CONHECIMENTO GERAL**

1.	2.	3.	4.	5.
B	E	A	A	B

6.	7.	8.	9.	10.
E	A	E	B	C

11.	12.	13.	14.	15.
A	C	A	C	B

**CONHECIMENTO ESPECÍFICO**

16.	17.	18.	19.	20.
B	E	D	D	A

21.	22.	23.	24.	25.
C	A	E	D	B

26.	27.	28.	29.	30.
A	B	C	C	E

