



TERAPEUTA OCUPACIONAL – 26 A 50

26. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional atende um adolescente de 15 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Nível 1 de suporte, que apresenta grande interesse em videogames, mas extrema dificuldade na interação social com colegas e na participação em atividades escolares em grupo. Ele expressa o desejo de “ter amigos que gostem das mesmas coisas”. A intervenção é planejada com base no Modelo da Ocupação Humana (MOHO). Qual seria a abordagem mais coerente com os princípios deste modelo?

- A) Focar exclusivamente no treino de habilidades sociais utilizando cartões com expressões faciais e roteiros de conversação, desconsiderando o interesse do adolescente em videogames.
- B) Utilizar o interesse intrínseco do adolescente (volição) nos videogames como uma ponte para a terapia, criando um grupo de “clube de games” com outros jovens, onde o terapeuta media as interações (habituação) e adapta a atividade para promover a comunicação e a colaboração (desempenho ocupacional).
- C) Aplicar técnicas de integração sensorial em uma sala com equipamentos específicos para modular as respostas do adolescente, acreditando que a melhoria no processamento sensorial levará automaticamente à melhoria na interação social.
- D) Prescrever uma rotina rígida de atividades diárias (habituação) para o adolescente, incluindo horários fixos para estudo e lazer, sem a participação dele na escolha das atividades.
- E) Focar na modificação do ambiente escolar (ambiente), solicitando que o adolescente seja dispensado de todas as atividades em grupo para não gerar ansiedade.

27. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional realiza a análise da atividade de “preparar um café coado” para um paciente de 70 anos com osteoartrite nas mãos e diminuição da força de preensão. O paciente relata dor ao segurar a chaleira quente e dificuldade para abrir o pote de café. Qual das seguintes adaptações representa a melhor aplicação dos princípios de conservação de energia e proteção articular?

- A) Instruir o paciente a comprar café solúvel para eliminar a maior parte das etapas da atividade.
- B) Substituir a preensão palmar para segurar a chaleira por uma preensão com as duas mãos, utilizando uma luva térmica para distribuir a carga, e adaptar a tampa do pote de café com uma alavanca para facilitar a abertura, utilizando a força dos músculos do antebraço em vez dos dedos.

- C) Recomendar que o paciente peça a um familiar para preparar o café todas as manhãs, criando dependência funcional.
- D) Focar em um programa de fortalecimento da preensão palmar com massas terapêuticas de alta resistência antes de reavaliar a atividade.
- E) Indicar o uso de órteses de imobilização do punho e dedos durante a atividade para prevenir a dor.

28. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 25 anos, com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em estágio intermediário, apresenta anartria (perda da fala) e fraqueza severa dos membros superiores, mas mantém bom controle dos movimentos oculares e da cabeça. Ele está cognitivamente preservado e frustrado por não conseguir se comunicar. Qual é a solução de Tecnologia Assistiva (TA) de alta tecnologia mais apropriada para restaurar a comunicação deste paciente?

- A) Um comunicador com pranchas de papel contendo o alfabeto e figuras (sistema de baixa tecnologia).
- B) Um sistema de comunicação baseado em rastreamento ocular (“eye tracking”) acoplado a um tablet ou computador, que permite ao paciente selecionar letras e palavras em uma tela para formar frases que são vocalizadas pelo dispositivo.
- C) Um acionador de pressão adaptado para ser usado com a mão, mesmo que o movimento seja mínimo e fatigante.
- D) Um software de reconhecimento de voz, que não seria funcional devido à anartria do paciente.
- E) Um teclado adaptado com letras grandes, que seria ineficaz devido à fraqueza severa dos membros superiores.

29. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 60 anos, 3 meses pós-AVE à direita, apresenta hemiparesia esquerda e negligência unilateral esquerda (heminegligência). Durante a atividade de se vestir, ele consistentemente ignora o lado esquerdo do corpo, vestindo apenas o lado direito da camisa e da calça. Qual estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional é a mais indicada para abordar a heminegligência durante esta tarefa funcional?

- A) Vestir o paciente passivamente para garantir que a tarefa seja completada corretamente e de forma rápida.
- B) Fornecer instruções verbais repetitivas como “use o seu braço esquerdo” ou “olhe para a esquerda”, sem fornecer pistas táteis ou visuais.
- C) Estruturar a atividade e o ambiente, posicionando as roupas e os estímulos (ex: um espelho, um familiar) no lado esquerdo do paciente, e utilizar técnicas de varredura visual e ancoragem (ex: uma fita colorida no lado esquerdo da mesa) para direcionar a atenção para o hemicorpo e hemiespaço negligenciado.



- D) Focar exclusivamente em exercícios de estimulação sensorial no hemicorpo esquerdo (ex: escovação, diferentes texturas), sem integrar com uma atividade funcional.
- E) Recomendar o uso de roupas que só precisem ser vestidas pelo lado direito do corpo.
- 30. (PMA/URCA 2026) Um paciente com lesão completa do nervo radial apresenta a deformidade clássica de “mão caída”, com incapacidade de estender o punho e os dedos. Isso o impede de realizar atividades que exigem a liberação de objetos e a estabilização do punho para preensão. Qual tipo de órtese é a mais funcional para este paciente, visando a participação em ocupações?**
- A) Uma órtese estática de repouso, que imobiliza o punho e os dedos em posição neutra para prevenir contraturas, mas não permite o movimento.
- B) Uma órtese dinâmica para paralisia do nervo radial, que utiliza elásticos ou molas para promover a extensão passiva do punho e das articulações metacarpofalângicas, mas permite que o paciente realize a flexão ativa dos dedos e do punho, simulando a função de “agarrar e soltar”.
- C) Uma tala volar de punho, que apenas imobiliza o punho em extensão, sem oferecer suporte para os dedos.
- D) Uma órtese para bloqueio do desvio ulnar, que não é relevante para a condição.
- E) Uma órtese de imobilização do polegar, que aborda apenas uma parte do problema.
- 31. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional avalia uma criança de 5 anos com dificuldades de escrita. A criança demonstra preensão palmar do lápis, move o ombro e o braço como uma unidade para desenhar, não consegue dissociar os movimentos do punho e dos dedos, e apresenta baixa resistência muscular, cansando-se rapidamente. De acordo com a sequência normal do desenvolvimento da escrita, qual é o foco prioritário da intervenção?**
- A) Treinar imediatamente a escrita de letras e palavras, utilizando folhas com pautas.
- B) Focar no desenvolvimento da estabilidade proximal (controle do tronco e da cintura escapular), na dissociação dos movimentos do braço e da mão, e no desenvolvimento de padrões de preensão mais maduros (como a preensão em pinça trípede) através de atividades lúdicas (ex: brincar com massinha, usar pregadores, rasgar papel).
- C) Indicar o uso de um engrossador de lápis como única intervenção para resolver o problema.
- D) Realizar apenas atividades de estimulação sensorial para melhorar a percepção tátil da mão.
- E) Recomendar que a criança utilize um teclado para todas as atividades escolares, evitando a escrita manual.
- 32. (PMA/URCA 2026) Uma paciente de 48 anos com Artrite Reumatoide em fase crônica apresenta deformidades em “pescoço de cisne” e desvio ulnar. Ela é professora e relata dor e fadiga ao final do dia ao preparar aulas e corrigir provas. Qual é a abordagem educativa da Terapia Ocupacional mais crucial para esta paciente?**
- A) Ensinar um programa de exercícios de fortalecimento de alta intensidade para as mãos para reverter as deformidades.
- B) Focar na educação sobre os princípios de proteção articular e conservação de energia, ensinando-a a usar articulações maiores e mais estáveis para as tarefas (ex: usar o antebraço para carregar livros), a evitar posições que acentuem as deformidades e a alternar períodos de atividade e repouso.
- C) Aconselhar a paciente a se afastar do trabalho para evitar a sobrecarga articular.
- D) Realizar sessões de terapia manual com mobilizações articulares agressivas para corrigir o alinhamento dos dedos.
- E) Indicar o uso de órteses de repouso durante as atividades de trabalho, o que limitaria a funcionalidade.
- 33. (PMA/URCA 2026) Um jovem de 22 anos, diagnosticado com esquizofrenia, está em tratamento e estabilizado da fase aguda. Ele vive com os pais, passa a maior parte do dia no quarto e não tem uma rotina estruturada, o que contribui para a apatia e o isolamento. O terapeuta ocupacional, utilizando o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (CMOP-E), planeja uma intervenção. Qual seria o primeiro passo, de acordo com este modelo?**
- A) Prescrever uma lista de atividades que o terapeuta considera produtivas e saudáveis para o paciente.
- B) Aplicar a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), uma entrevista semiestruturada que permite ao paciente identificar as ocupações que ele quer, precisa ou espera fazer nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer, e classificar sua importância e seu desempenho/satisfação atual.
- C) Iniciar imediatamente um grupo de culinária terapêutica, sem antes avaliar os interesses e metas do paciente.
- D) Focar na modificação do ambiente físico da casa, reorganizando o quarto do paciente para torná-lo mais estimulante.
- E) Realizar uma avaliação focada exclusivamente nos componentes de desempenho (habilidades motoras e cognitivas), sem considerar as ocupações significativas para o paciente.



34. (PMA/URCA 2026) Um idoso de 82 anos, após uma hospitalização por pneumonia, recebeu alta para casa, mas apresenta um declínio funcional significativo, classificado como Síndrome do Imobilismo. Ele tem dificuldade para se alimentar sozinho, realizar sua higiene pessoal e se vestir. A intervenção da Terapia Ocupacional no domicílio deve priorizar:

- A) A confecção de órteses para os membros superiores para prevenir contraturas, mantendo o idoso no leito.
- B) A orientação à família para que realize todas as atividades de vida diária (AVDs) pelo idoso, garantindo que ele esteja sempre limpo e alimentado.
- C) A reabilitação funcional através do treino graduado das AVDs, utilizando técnicas de conservação de energia, adaptações (ex: talheres engrossados, cadeira de banho) e a modificação da tarefa, visando restaurar a independência e a participação do idoso em suas ocupações significativas.
- D) Um programa de estimulação cognitiva com jogos de memória e quebra-cabeças, sem abordar as AVDs.
- E) A prescrição de uma cadeira de rodas como principal meio de locomoção, sem tentar reabilitar a marcha ou as transferências.

35. (PMA/URCA 2026) Um paciente com Doença de Parkinson em estágio intermediário (Hoehn & Yahr 3) apresenta bradicinesia, rigidez e tremor de repouso. Ele tem grande dificuldade para iniciar movimentos (acinesia) e sua escrita se tornou uma micrografia ilegível. Qual estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional, baseada em pistas externas, é eficaz para mitigar esses sintomas durante as atividades?

- A) Instruir o paciente a se concentrar em se mover o mais rápido possível, o que geralmente piora a rigidez.
- B) Utilizar pistas rítmicas e auditivas (ex: metrônomo, música com batida marcada) para facilitar a fluidez e a iniciação da marcha e do movimento, e pistas visuais (ex: linhas no papel, alvos no chão) para guiar a amplitude do movimento, como na escrita e nos passos.
- C) Recomendar que o paciente evite atividades que exijam movimentos finos para não se frustrar.
- D) Focar em exercícios de relaxamento e meditação como única abordagem para controlar os sintomas.
- E) Realizar alongamentos passivos para combater a rigidez, sem associar a uma atividade funcional.

36. (PMA/URCA 2026) A transição do “Tratamento Moral” para a formalização da Terapia Ocupacional como profissão no início do século XX foi marcada pela fundação da Sociedade Nacional para a Promoção da

Terapia Ocupacional (NSPOT) em 1917. Qual era o princípio fundamental que unia os fundadores e que se tornou a base filosófica da profissão?

- A) A crença de que a ocupação, quando utilizada de forma terapêutica, poderia influenciar positivamente a saúde e o bem-estar, restaurando a função e o equilíbrio na vida das pessoas.
- B) A ideia de que o trabalho manual pesado era a única forma de ocupação válida para o tratamento de doentes mentais.
- C) O foco exclusivo no modelo biomédico, utilizando atividades apenas para fortalecer músculos e articulações específicas.
- D) A convicção de que a Terapia Ocupacional deveria ser uma subespecialidade da enfermagem, focada em manter os pacientes ocupados.
- E) O princípio de que as atividades deveriam ser puramente diversionais, sem um objetivo terapêutico específico.

37. (PMA/URCA 2026) A Terapia Ocupacional foi oficialmente regulamentada no Brasil junto com a Fisioterapia pelo Decreto-Lei nº 938 em 1969. No entanto, a trajetória da TO no país teve marcos próprios e importantes. Qual evento, ocorrido na década de 1970, foi crucial para a expansão da profissão para além dos hospitais e para o desenvolvimento da “Terapia Ocupacional Social”?

- A) A criação do primeiro curso de graduação em Terapia Ocupacional na USP em 1958.
- B) A atuação de terapeutas ocupacionais em projetos de desenvolvimento comunitário e em instituições que atendiam populações em situação de vulnerabilidade social (ex: FEBEM), questionando o modelo hospitalocêntrico e focando na inclusão social e na cidadania através da ocupação.
- C) A importação de técnicas de reabilitação física dos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial.
- D) A criação dos Conselhos Federal e Regionais (COFIFITO/CREFITOs) em 1975.
- E) A incorporação da Terapia Ocupacional no tratamento de hanseníase em hospitais-colônia.

38. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional analisa a atividade de “pentear o cabelo” em um paciente com fraqueza do músculo deltoide e supraespinhal. O paciente consegue iniciar o movimento, mas não tem força para elevar o braço até o topo da cabeça. Qual tipo de adaptação ou equipamento de Tecnologia Assistiva seria o mais indicado para compensar essa limitação específica?

- A) Um pente com o cabo mais grosso.



- B) Um pente com o cabo alongado e angulado, que reduz a necessidade de abdução e flexão do ombro para alcançar a cabeça.
- C) Uma órtese que imobiliza o ombro para evitar a dor.
- D) Um programa de fortalecimento para o músculo peitoral maior.
- E) Instruir o paciente a inclinar a cabeça para frente para encontrar o pente.
- 39. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional atende uma idosa de 78 anos, viúva, que mora sozinha e tem diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). Ela se queixa de esquecimentos, principalmente para tomar os remédios na hora certa e para pagar as contas. Ela tem medo de que sua condição piore e quer continuar morando em sua casa. Qual é a abordagem prioritária da Terapia Ocupacional?**
- A) Recomendar a institucionalização imediata da idosa em uma casa de repouso para garantir sua segurança.
- B) Focar na implementação de estratégias compensatórias e adaptações ambientais, como o uso de caixas organizadoras de pílulas com alarme, calendários visíveis com as datas de vencimento das contas, e a criação de uma rotina diária estruturada, visando manter a independência e a segurança nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).
- C) Realizar apenas treino cognitivo com jogos de computador, sem abordar as dificuldades funcionais relatadas.
- D) Assumir a responsabilidade de gerenciar as finanças e os medicamentos da paciente.
- E) Limitar as atividades da idosa para evitar que ela cometa erros, aumentando seu isolamento.
- 40. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 35 anos sofreu uma fratura de rádio distal e foi tratado com imobilização gessada por 6 semanas. Após a retirada do gesso, ele apresenta edema residual, rigidez significativa no punho e dedos, e medo de mover o braço. Qual é a conduta inicial da Terapia Ocupacional na primeira semana pós-imobilização?**
- A) Iniciar imediatamente exercícios de fortalecimento com pesos para recuperar a força perdida.
- B) Focar no manejo do edema (ex: banho de contraste, elevação, enfaixamento compressivo leve), na dessensibilização da cicatriz cirúrgica (se houver), e no início de exercícios ativos e ativo-assistidos para ganho de amplitude de movimento, respeitando o limite da dor e da rigidez.
- C) Confeccionar uma nova órtese de imobilização total para garantir que o osso não se quebre novamente.
- D) Realizar apenas atividades de lazer, como jogos de tabuleiro, sem abordar diretamente a função do membro afetado.
- E) Encaminhar o paciente de volta ao médico, pois a rigidez e o edema não são esperados.
- 41. (PMA/URCA 2026) Durante a avaliação de um paciente com queixa de dor e formigamento na mão, o terapeuta ocupacional realiza o Teste de Phalen (flexão máxima dos punhos por 60 segundos) e o Teste de Tinel (percussão sobre o túnel do carpo). O paciente relata exacerbação dos sintomas em ambos os testes. Estes achados, combinados, são mais sugestivos de qual condição?**
- A) Rizartrose (osteoartrite da base do polegar).
- B) Síndrome do Túnel do Carpo (compressão do nervo mediano).
- C) Tendinite de De Quervain (tenossinovite dos tendões do primeiro compartimento extensor).
- D) Contratura de Dupuytren (espessamento da fáschia palmar).
- E) Síndrome do Túnel Cubital (compressão do nervo ulnar no cotovelo).
- 42. (PMA/URCA 2026) Uma criança de 6 anos com diagnóstico de Transtorno do Processamento Sensorial apresenta hipersensibilidade tátil (defensividade tátil). Ela evita tocar em texturas como areia, grama e cola, chora ao lavar o cabelo e se recusa a usar roupas com etiquetas. Utilizando a abordagem da Integração Sensorial de Ayres, qual seria a estratégia terapêutica mais adequada?**
- A) Forçar a criança a tocar nas texturas que ela evita para que ela se acostume rapidamente.
- B) Oferecer um “cardápio sensorial” com atividades que proporcionem estímulos proprioceptivos e vestibulares intensos (ex: pular em uma cama elástica, balançar em um balanço de lycra), que são organizadores para o sistema nervoso, e então introduzir gradualmente e de forma lúdica as experiências táteis.
- C) Eliminar todas as experiências táteis do ambiente da criança para não causar desconforto.
- D) Focar apenas no treino de habilidades motoras finas, como recortar e colar, sem considerar a base sensorial.
- E) Explicar verbalmente para a criança que não há razão para ter medo das texturas.



43. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional avalia um paciente com tetraplegia nível C6. Este nível de lesão permite a extensão do punho, mas não a flexão ou a função da mão. O paciente deseja voltar a se alimentar de forma independente. Utilizando o conceito de tenodese, qual tipo de órtese de Tecnologia Assistiva seria a mais indicada para transformar o movimento de extensão do punho em uma função de preensão?

- A) Uma órtese estática que posiciona a mão em formato de “concha”.
- B) Uma órtese de tenodese (ou “RIC tenodesis splint”), que é uma órtese dinâmica que conecta o punho aos dedos. Quando o paciente estende ativamente o punho, a órtese transfere essa força para flexionar passivamente os dedos, criando uma preensão em pinça trípode funcional.
- C) Um garfo com cabo engrossado, que não resolve a falta de preensão.
- D) Uma órtese de imobilização do punho para dar estabilidade.
- E) Um sistema de alimentação robótico controlado por voz.

44. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 55 anos sofre um Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e apresenta déficits significativos nas funções executivas. Ele tem dificuldade em iniciar tarefas, planejar as etapas de uma atividade complexa (como preparar uma refeição), monitorar seu próprio desempenho e resolver problemas inesperados. Qual é a abordagem de reabilitação cognitiva mais funcional e ecológica para este paciente?

- A) Realizar repetidamente exercícios de papel e lápis, como labirintos e caça-palavras.
- B) Utilizar uma abordagem metacognitiva, como a “Goal-Plan-Do-Check” (Definir Meta - Planejar - Fazer - Checar), treinando o paciente a verbalizar e a seguir essas etapas durante a execução de atividades da vida real, começando com tarefas simples e progredindo em complexidade.
- C) Focar exclusivamente no treino de habilidades motoras, assumindo que a cognição melhorará por si só.
- D) Simplificar o ambiente do paciente ao máximo, removendo qualquer desafio para que ele não precise planejar ou resolver problemas.
- E) Treinar o paciente a seguir uma lista de instruções escritas pelo terapeuta, sem promover o desenvolvimento de suas próprias estratégias de planejamento.

45. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional trabalha em um centro de reabilitação para pessoas com dor crônica. Ele utiliza o Modelo Biomecânico em sua abordagem. Qual das seguintes intervenções seria a mais representativa deste modelo?

- A) Explorar os valores, interesses e papéis ocupacionais do paciente para encontrar atividades significativas que possam modular a percepção da dor.
- B) Analisar como o ambiente social e cultural do paciente influencia sua experiência de dor e sua participação em ocupações.
- C) Focar na avaliação da amplitude de movimento, força e resistência, e utilizar exercícios terapêuticos, órteses e adaptações para melhorar o desempenho biomecânico do corpo durante as ocupações, visando reduzir a sobrecarga mecânica e a dor.
- D) Conduzir um grupo de discussão sobre como a dor crônica afeta a identidade e o senso de competência das pessoas.
- E) Utilizar técnicas de relaxamento e mindfulness para ajudar o paciente a lidar com os aspectos emocionais da dor.

46. (PMA/URCA 2026) Um paciente com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) relata que a preocupação excessiva o impede de se engajar em atividades de lazer que antes lhe davam prazer. Ele evita sair de casa por medo de que “algo ruim aconteça”. A Terapia Ocupacional pode ajudar este paciente a gerenciar a ansiedade e retomar suas ocupações. Qual abordagem seria mais indicada?

- A) Expor o paciente imediatamente a situações de alto estresse, como ir a um shopping lotado, para que ele perceba que seus medos são irracionais.
- B) Focar na introdução de ocupações com propósito que promovam o relaxamento e a atenção plena (mindfulness), como jardinagem, pintura ou yoga, e utilizar a técnica de ativação comportamental, planejando a participação gradual em atividades de lazer significativas em ambientes seguros.
- C) Aconselhar o paciente a aceitar sua condição e a permanecer em casa, onde se sente seguro.
- D) Realizar uma avaliação puramente física, medindo a frequência cardíaca e a pressão arterial durante tarefas estressantes.
- E) Prescrever uma rotina de exercícios físicos de alta intensidade como única forma de tratamento para “gastar” a energia da ansiedade.

47. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional realiza uma visita domiciliar a um idoso de 80 anos com histórico de quedas. A avaliação revela que o banheiro é o local de maior risco. O idoso usa um tapete de pano solto no chão, não há barras de apoio, e ele tem dificuldade para entrar e sair do box. Qual conjunto de recomendações e modificações ambientais é o mais completo e eficaz?



- A) Recomendar que o idoso tome banho apenas quando um familiar estiver presente.
- B) Instalar barras de apoio horizontais e verticais dentro e fora do box, substituir o tapete solto por um tapete de borracha antiderrapante, instalar uma cadeira de banho resistente e um chuveiro de mão (“chuveirinho”) para permitir que o idoso tome banho sentado.
- C) Sugerir que o idoso realize sua higiene no leito para eliminar completamente o risco de queda no banheiro.
- D) Apenas instalar uma luz noturna no banheiro.
- E) Apenas recomendar o uso de calçados antiderrapantes dentro de casa.
- 48. (PMA/URCA 2026) Um paciente está na fase aguda após sofrer uma queimadura de segundo e terceiro graus na mão e antebraço. Qual é o objetivo prioritário da intervenção da Terapia Ocupacional nesta fase, além do manejo do edema?**
- A) Iniciar imediatamente o fortalecimento da preensão com massas terapêuticas.
- B) Confeccionar uma órtese estática em posição funcional (ou “posição intrínseco plus”), que mantém o punho em extensão, as metacarpofalângicas em flexão e as interfalângicas em extensão, para prevenir as deformidades em “garra” que são comuns após queimaduras no dorso da mão.
- C) Realizar a dessensibilização da área queimada com materiais de texturas ásperas.
- D) Deixar a mão em repouso total, sem qualquer tipo de posicionamento, até que a cicatrização esteja completa.
- E) Focar em atividades de vida diária que exijam o uso intenso da mão afetada.
- 49. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional precisa ensinar um paciente com deficiência intelectual moderada a realizar uma nova tarefa com múltiplas etapas, como “usar uma máquina de lavar roupas”. Qual técnica de ensino, baseada na análise e graduação da atividade, é a mais eficaz?**
- A) Fornecer apenas instruções verbais complexas e esperar que o paciente memorize todas as etapas de uma vez.
- B) Utilizar a técnica de “encadeamento reverso” (backward chaining), na qual o terapeuta realiza todas as etapas da tarefa, exceto a última, que é completada pelo paciente. Gradualmente, o terapeuta realiza menos etapas e o paciente completa mais, começando do fim para o começo, o que proporciona um reforço positivo imediato (a conclusão da tarefa).
- C) Mostrar um vídeo da tarefa sendo realizada e pedir ao paciente para replicá-la sem ajuda.
- D) Dividir a tarefa em etapas, mas ensiná-las em uma ordem aleatória.
- E) Realizar a tarefa para o paciente sempre que necessário, sem tentar ensiná-lo.
- 50. (PMA/URCA 2026) Um terapeuta ocupacional recebe um encaminhamento para atender uma criança com dificuldades escolares. Após a avaliação, o profissional conclui que a criança se beneficiaria de intervenções focadas em integração sensorial. No entanto, a escola e a família pressionam por um laudo que recomende um “tutor” ou “mediador” em sala de aula, acreditando que esta é a única solução. Qual é a conduta ética e profissional mais adequada?**
- A) Ceder à pressão e emitir um laudo recomendando o tutor, mesmo que não seja a conclusão principal de sua avaliação, para agradar a família e a escola.
- B) Recusar-se a emitir qualquer laudo e abandonar o caso devido à divergência de opiniões.
- C) Elaborar um relatório técnico detalhado, baseado em sua avaliação, explicando os achados, o raciocínio clínico que aponta para a necessidade da intervenção em Terapia Ocupacional, e os objetivos terapêuticos. O profissional pode, se julgar pertinente, mencionar que um apoio em sala de aula pode ser complementar, mas deve fundamentar e priorizar a indicação da intervenção específica de sua área de competência.
- D) Emitir um laudo vago, sem recomendações claras, para evitar conflitos.
- E) Recomendar apenas a intervenção em Terapia Ocupacional, sem fornecer qualquer explicação ou justificativa técnica no laudo, o que dificulta a compreensão da família e da escola.