INSTITUTO SANTOS DUMONT
ENSINO E PESQUISA

PROCESSO SELETIVO
Edital nº 001/2026

Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

Terapia Ocupacional

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
2	Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** › Eixo Comum do Programa RESPCD; **31 a 50** › Questões Específicas de Terapia Ocupacional.
3	Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
4	Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
5	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
6	O candidato deverá utilizar, **exclusivamente**, **caneta** esferográfica de tinta **preta**, fabricada em material transparente, sendo passível de **eliminação** caso utilize qualquer outro tipo de instrumento de escrita.
7	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
8	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
9	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
10	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.
12	O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

Eixo Comum do Programa RESPCD 01 a 30

01. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência foi alterada em outubro de 2023. Um dos eixos estruturantes desse plano é:

A) Desenho universal de assistência.

B) Informatização e saúde digital.

C) Trabalho interprofissional e interdisciplinar.

D) Informação e comunicação em saúde.

Considere o caso abaixo para responder às questões 02 e 03.

> Uma criança de 11 anos, com diagnóstico de mielomeningocele, usuária de cadeira de rodas, residente em Natal e estudante de escola pública municipal, relatou, em consulta com a equipe multiprofissional, que sua principal meta é conseguir subir sozinha a rampa da escola que dá acesso à biblioteca, pois hoje não consegue acessar sem que alguém empurre sua cadeira.

02. Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para que a criança alcance essa meta, a equipe multiprofissional precisará avaliar para intervir em

A) estrutura e função do corpo a fim de analisar se a cadeira de rodas está adequada para ela e se precisa de alguma adaptação no assento ou no diâmetro das rodas.

B) fatores ambientais a fim de analisar se a cadeira de rodas está adequada para ela e se precisa de alguma adaptação no assento ou no diâmetro das rodas.

C) atividade a fim de avaliar a força muscular presente para tocar a cadeira de rodas bem como encaminhar para que a fisioterapia fortaleça os músculos dos braços.

D) participação a fim de avaliar a força muscular presente para tocar a cadeira de rodas bem como encaminhar para que a fisioterapia fortaleça os músculos dos braços.

03. Com o objetivo de organizar o cuidado de forma integrada, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular. Para que seja implementado, é necessário contemplar a sequência adequada das suas quatro etapas, que é:

A) avaliação, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

B) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

C) diagnóstico, divisão de responsabilidades, reavaliação e alta qualificada.

D) avaliação, divisão de responsabilidades, reavaliação e alta qualificada.

04. O Projeto Terapêutico Singular é essencial para garantir que as intervenções de saúde sejam adaptadas às necessidades específicas de cada paciente, promovendo um tratamento que respeita suas particularidades e favorece um processo de reabilitação mais eficaz e humanizado. É um dos seus princípios fundamentais

A) a atividade conjunta entre as equipes de referência, o usuário, seus familiares e acompanhantes, de forma matricial na Rede, com foco na condição de saúde bem como no manejo dos sintomas e da deficiência.

B) a garantia que as intervenções terapêuticas se baseiem em evidências científicas e adaptadas às necessidades do paciente, resultando em um cuidado mais eficaz e centrado na condição de saúde.

C) a personalização, que envolve ações da equipe interprofissional e deve buscar aprimorar as articulações intersetoriais e os aspectos social, cultural, educacional e de saúde do paciente.

D) a troca de informações entre diferentes especialidades, permitindo que um profissional de referência defina a meta, discuta com a equipe e repasse o plano terapêutico estabelecido para o paciente e sua família.

05. O Cuidado Centrado na Família apresenta premissas (pilares-chave dessa abordagem), princípios (o que as famílias devem esperar dessa abordagem) e elementos-chave (comportamentos esperados dos prestadores de serviços bem como expectativas e direitos das famílias). Sobre os elementos-chave (expectativas e direitos), é

A) uma expectativa da família acolher e apoiar o nível de participação da equipe.

B) um direito da família ouvir a decisão final indicada pela equipe multiprofissional.

C) um direito da família definir o nível de envolvimento e o suporte de que necessita junto à equipe.

D) uma expectativa da família permitir que as opiniões da equipe sejam acatadas e ouvidas.

06. A intersetorialidade é um princípio estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentar os determinantes sociais da saúde. Em relação à sua aplicação prática, considera-se que a intersetorialidade

A) consiste em estabelecer fluxos de encaminhamento bem definidos dentro do setor saúde, garantindo que o usuário percorra, adequadamente, a rede de atenção.

B) ocorre quando diferentes setores elaboram programas próprios de forma independente, sem que haja necessidade de articulação ou metas comuns, desde que eles atuem sobre a mesma população.

C) objetiva superar a fragmentação das políticas públicas por meio da construção coletiva de ações integradas, compartilhando responsabilidades entre saúde, educação, assistência social e outros equipamentos.

D) implica a descentralização administrativa do SUS, permitindo que municípios tenham autonomia para organizar seus serviços conforme suas necessidades locais.

07. Maria e seu esposo, João, levam sua filha Julia de 7 anos, que tem cegueira congênita bilateral, ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) para uma avaliação global com a equipe multiprofissional. Antes de conversar com a equipe, a família participou de um momento de educação em saúde para entender e conhecer sobre o serviço do CER. Além disso, a equipe conversou com o casal sobre a condição de saúde de Julia e as possibilidades de intervenção oferecidas pela equipe da Reabilitação Visual do CER. Na sequência, a família foi avaliada pela equipe multiprofissional e seguiu no fluxo da reabilitação para construção do Projeto Terapêutico Singular. Considerando a etapa do fluxo assistencial descrito nesse caso, o serviço do CER se baseia no cuidado centrado na família, uma vez que atende

A) ao elemento-chave relacionado ao direito da família de receber informações a fim de ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento e atender à premissa de que os “pais conhecem bem seus filhos e desejam o melhor para eles”.

B) ao princípio relacionado ao direito da família de receber informações a fim de ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento e atender ao elemento-chave de que os “pais conhecem bem seus filhos e desejam o melhor para eles”.

C) ao elemento-chave relacionado ao comportamento da equipe de saúde, que incentiva grupos de suporte familiar, a fim de atender ao princípio de que cada membro da família deve ser tratado com respeito e de forma individualizada.

D) ao princípio relacionado ao comportamento da equipe de saúde, que incentiva grupos de suporte familiar, a fim de atender ao elemento-chave de que cada membro da família deve ser tratado com respeito e de forma individualizada.

08. Pedro tem paralisia cerebral, GMFCS IV, decorrente da prematuridade e, atualmente, está com 5 anos. Seu Projeto Terapêutico Singular foi traçado para alcançar a meta de conseguir comer todo o almoço, de forma independente, usando uma colher, sem deixar derramar, em um prazo de 6 meses. Para alcançar tal meta, Pedro foi encaminhado à terapia ocupacional para desenvolver a coordenação motora fina e adaptar o cabo da colher com engrossador; à fisioterapia para exercitar o controle de tronco e o equilíbrio na posição sentada; e à fonoaudiologia para melhorar a mastigação e a deglutição. Considerando a Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, realizar a adaptação da colher se enquadra no domínio de:

A) fator ambiental.

B) participação.

C) estrutura e função.

D) fator pessoal.

09. O Paradesporto pode ser uma ferramenta potente de reabilitação e está inserido no Projeto Terapêutico Singular para alcance de habilidades. Essa ferramenta foi utilizada para reabilitar Clara, de 29 anos, que foi incluída na linha de cuidado da lesão medular adulto, adquirida há 10 anos. Usuária de cadeira de rodas, ela tinha muita dificuldade de tocar sua cadeira de forma independente, além de não gostar de se socializar e de sair de casa. A partir da prática do esporte adaptado, Clara sentiu melhora: (1) no seu controle de tronco; (2) na sua timidez; e (3) na sua socialização, fazendo novos amigos no esporte. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), os ganhos de Clara se referem aos seguintes domínios, respectivamente,

A) (1) atividade; (2) fator ambiental; (3) participação.

B) (1) atividade; (2) fator pessoal; (3) participação.

C) (1) estrutura e função; (2) fator pessoal; (3) participação.

D) (1) estrutura e função; (2) fator ambiental; (3) participação.

10. O Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont (ISD) é administrado como uma Organização Social vinculada ao Ministério da Educação (MEC). O ISD está localizado no Rio Grande do Norte e desenvolve atividades nas seguintes áreas: saúde materno-infantil, pessoas com deficiência, neurociências e neuroengenharia. Considerando sua estrutura organizacional, o(a) responsável por deliberar sobre políticas, diretrizes e estratégias do ISD é

A) o Conselho de Administração, composto por representantes do poder público, da sociedade civil, dos associados do instituto e de indivíduos de notória capacidade profissional, com atividade não remunerada.

B) a Diretoria, composta pelo diretor geral, diretor administrativo e gerentes das unidades de saúde e pesquisa, em conjunto, com participação, sob impasse, de representante do poder público, com atividade remunerada.

C) o Conselho Científico, composto por representantes de pesquisadores e docentes de reconhecida competência científica, de profissionais especialistas da área de atuação específica do ISD e da sociedade civil, com atividade não remunerada.

D) a Coordenação Geral de Ensino e Pesquisa, composta por um coordenador principal designado pelo MEC e subcoordenadores de ensino, pesquisa e extensão, eleitos por pares, com atividade remunerada.

11. Em uma visita domiciliar da eMulti da Atenção Primária à Saúde, um nutricionista jovem orienta uma mulher de 80 anos sobre mudanças alimentares para auxiliar no controle da hipertensão arterial. Durante a explicação, o profissional utiliza termos técnicos e aplicativos digitais de acompanhamento, pressupondo que a mulher teria dificuldade de compreender métodos mais modernos. A paciente, por sua vez, interrompe a fala do nutricionista, afirmando que "pessoas muito jovens não têm experiência suficiente para orientar sobre saúde" e que prefere "ouvir conselhos de quem já viveu mais". Nessa situação, a postura do nutricionista, para lidar com o etarismo de ambos os lados e demonstrar competência cultural nas relações intergeracionais, deve ser

A) reconhecer e valorizar a experiência de vida da paciente, adaptar a linguagem para torná-la acessível e estabelecer um diálogo respeitoso, de modo a reduzir preconceitos geracionais.

B) reafirmar que, apesar de sua pouca idade, possui formação técnica suficiente, mantendo o discurso centrado na autoridade profissional para que possa garantir credibilidade e a adesão ao tratamento.

C) evitar maiores conflitos simplificando as recomendações, retirando recursos digitais e limitando-se a uma abordagem mais tradicional, mesmo sem dialogar sobre as necessidades da paciente.

D) interromper a visita e propor que a paciente seja acompanhada por outro profissional com mais experiência de vida, por entender que a diferença geracional pode impedir a construção de vínculo terapêutico adequado.

12. Durante uma reunião de colegiado gestor, em um hospital universitário, a equipe discute críticas recebidas de familiares de pessoas internadas com idade igual ou superior a 60 anos. As reclamações envolvem: (1) demora no acesso às consultas especializadas, (2) tratamento desrespeitoso por parte de alguns profissionais ao usar o termo "velho(a)", e (3) ausência de estratégias de acolhimento que considerem singularidades dessa faixa etária. Considerando a Lei nº 14.423/2022 e a Política Nacional de Humanização, a medida integrada que deve ser implementada, prioritariamente, pelo hospital é:

A) elaborar um plano de cuidado interdisciplinar, considerando história de vida, condições clínicas, crenças, hábitos culturais e preferências do idoso bem como garantir uso adequado da terminologia "ancião(ã)".

B) utilizar linguagem clara, pausada, com apoio visual ou auditivo quando necessário, respeitando limitações sensoriais (auditiva ou visual) bem como garantir uso adequado da terminologia "idoso(a)".

C) garantir o direito ao acompanhante, promovendo a corresponsabilização da família no cuidado, reforçando vínculos afetivos bem como garantir uso adequado da terminologia "pessoa da terceira idade".

D) implantar protocolo de acolhimento com escuta qualificada, linguagem respeitosa e plano de cuidado individualizado em respeito à autonomia bem como garantir uso adequado da terminologia "pessoa idosa".

13. João, 19 anos, com deficiência física, procurou realizar sua matrícula em um curso técnico, em determinada instituição de ensino. No ato da inscrição, a instituição informou que, "para garantir recursos de acessibilidade, como aquisição de materiais específicos e adequações estruturais em razão de sua deficiência, seria necessário um investimento adicional". Por essa razão, solicitou uma taxa extra a fim de viabilizar as adaptações necessárias, sem comprometer o valor da mensalidade dos demais estudantes, bem como garantir a inclusão e o acesso a João. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a conduta da instituição de ensino é

A) legal, porque a lei permite suspender ou adiar a matrícula de pessoa com deficiência até que sejam realizadas as adaptações necessárias ao seu atendimento.

B) ilegal, mas pode ser aceita se houver, até a conclusão do curso pelo aluno, o estorno do valor extra cobrado.

C) legal, uma vez que a recusa de inscrição pode ocorrer em situações em que não haja condições estruturais para receber alunos com deficiência física.

D) ilegal, pois é vedada a cobrança de valores adicionais, sendo considerado crime punível com reclusão de dois a cinco anos e multa.

14. O Título IV da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelece diretrizes para a produção científica e tecnológica no Brasil. Considerando o que dispõe a legislação, avalie as afirmações abaixo referentes à conduta de instituições de pesquisa e à inovação frente à garantia de direitos da pessoa com deficiência.

I	A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas mediante a criação de cursos de pós-graduação, a formação de recursos humanos e a inclusão do tema nas diretrizes de áreas do conhecimento.
II	As políticas de fomento devem priorizar a geração de conhecimentos e técnicas que visem à prevenção e ao tratamento de deficiências bem como ao desenvolvimento de tecnologias assistiva e social.
III	As políticas de fomento devem destinar o mínimo de 30% de seus recursos em projetos de inclusão, com a adoção do desenho universal na fase de difusão dos resultados.
IV	A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas com comprovação prévia de seu custo efetivo, associado à demanda de mercado, com a postergação de critérios de acessibilidade nos editais.

Das afirmações, estão corretas

A) II e III. **B)** I e IV. **C)** I e II. **D)** III e IV.

15. Um grupo de pesquisadores deseja avaliar a relação entre a prática regular de atividade física e a ocorrência de hipertensão arterial em adultos. Para isso, eles optaram por acompanhar duas populações ao longo de 10 anos: uma composta por indivíduos fisicamente ativos e outra, por indivíduos sedentários, registrando a incidência da doença em ambos os grupos. O estudo descrito corresponde ao tipo de delineamento científico conhecido como

A) caso-controle.
B) transversal.
C) coorte.
D) ensaio clínico.

16. Um estudo realizado pela Fiocruz analisou a relação espacial entre a mortalidade por COVID-19, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a violência urbana e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Fortaleza, entre 2020 e 2022. Utilizando métodos de estatística espacial, como Moran bivariada, o estudo identificou *clusters* de bairros com padrões semelhantes de mortalidade e de fatores sociais. Com base no delineamento científico e na metodologia empregada, o tipo de estudo realizado foi o

A) ecológico, pois analisou dados agregados por bairros, utilizando estatística espacial para identificar padrões de mortalidade e fatores sociais.

B) de coorte ecológica, pois acompanhou grupos populacionais ao longo do tempo, observando a incidência de mortalidade por COVID-19 e associando a fatores de risco individuais.

C) transversal, pois avaliou a prevalência de mortalidade por COVID-19 em um único momento, nos bairros, sem considerar a dinâmica temporal.

D) de caso-controle espacial, pois comparou bairros com alta e baixa mortalidade por COVID-19, para identificar fatores de risco ambientais.

17. Uma jovem de 19 anos procura uma unidade de saúde relatando ter sido vítima de violência sexual na noite anterior. A equipe multiprofissional realiza o acolhimento imediato, assegura atendimento sigiloso, orienta sobre profilaxias pós-exposição e inicia a coleta de vestígios biológicos, sempre com o consentimento da paciente. O atendimento é registrado em prontuário próprio, garantindo a notificação compulsória ao sistema de vigilância. De acordo com a Norma Técnica *"Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios"*, do Ministério da Saúde, a equipe de saúde deve

A) priorizar a notificação policial, realizando o acolhimento e a coleta de vestígios apenas após autorização formal das autoridades competentes.

B) condicionar a coleta de vestígios à apresentação imediata de boletim de ocorrência, para garantir a validade jurídica do material coletado.

C) realizar o atendimento clínico e encaminhar a vítima para outra instituição especializada, caso haja solicitação de coleta de vestígios.

D) garantir o acolhimento humanizado, a coleta de vestígios e o registro adequado, assegurando que o atendimento não dependa da presença de autoridade policial.

18. No contexto da bioética, os Quatro Princípios – autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça – são utilizados como fundamentos éticos orientadores em diversas situações da prática clínica e de pesquisa. São ações adequadas de aplicação de cada princípio no cenário clínico:

A) autonomia: permite que o paciente escolha seu tratamento; beneficência e não-maleficência: impõem que o médico busque o melhor benefício com o menor dano; justiça: implica distribuir os recursos de forma equitativa, segundo a necessidade clínica.

B) autonomia: garante a decisão livre do paciente; beneficência: exige maximizar benefícios; não-maleficência: proíbe causar danos intencionais; justiça: exige oferecer tratamentos gratuitos a todos os pacientes, independentemente de recursos.

C) autonomia: justifica decisões de profissionais especialistas com esclarecimento prévio; beneficência: exige intervenção mesmo sem consentimento; não-maleficência: pode ser ignorada em casos graves; justiça: preza por aplicar protocolos padronizados.

D) autonomia: autoriza à família decidir em nome do paciente; beneficência: considera o melhor impacto financeiro; não-maleficência: utilizá-la é opcional se o quadro for grave; justiça: prioriza aqueles com maior idade, seguido daqueles com piores condições socioeconômicas.

19. Segundo a Enciclopédia Jurídica da PUC-SP, a bioética é uma forma de ética aplicada às ciências da vida e da saúde, que ultrapassa os limites da medicina e se apoia em uma perspectiva interdisciplinar. Seus debates envolvem progresso científico, dignidade humana, responsabilidade e precaução diante das inovações biotecnológicas. Conforme o verbete, ela é uma ética aplicada às ciências da

A) saúde, quando reconhece valores como dignidade e responsabilidade, articulando-os, sobretudo, com o desenvolvimento tecnológico e a normatização jurídica.

B) vida, quando se desenvolve, sobretudo, nas ciências biomédicas, dialogando com outras áreas do conhecimento em questões específicas relacionadas à saúde.

C) saúde, quando há ênfase nas práticas médicas, podendo incorporar contribuições de campos, como filosofia e direito, em determinadas situações.

D) vida, quando envolve diálogo interdisciplinar entre diferentes áreas do saber, considerando a dignidade humana e as responsabilidades éticas do avanço científico.

20. Em reportagem do Portal G1, intitulada “Cadeirantes [usuárias de cadeira de rodas] brasileiras relatam preconceito e falta de acessibilidade em voos: 'A gente sempre é esquecida'”, a empresária Andrea Schwarz, de São Paulo, que é referência por realizar palestras sobre inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, traz o seguinte relato, como exemplo de dificuldades vivenciadas em uma de suas viagens: “Havia muitas pessoas com necessidades e eles não sabiam como agir. [...] Não tinha o *ambulift* [espécie de caminhão com um container que sobe e desce para levar a pessoa até a porta lateral da aeronave]. Então, houve demora para todos entrarem".
Nesse contexto, o *ambulift* é considerado um

A) recurso de adaptação arquitetônica.

B) equipamento de mobilidade vertical.

C) dispositivo de mobilidade horizontal.

D) mobiliário de acessibilidade temporária.

21. Durante o planejamento municipal de saúde, o gestor observa os dados do Censo 2022/IBGE, que apontam crescimento expressivo de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo na faixa etária de 0 a 3 anos. O gestor planeja alinhar o plano de ação municipal à Política Nacional Integrada da Primeira Infância e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Nesse caso, considerando a integração de ambas as políticas, o gestor deve, como medida mais consistente e prioritária,

A) direcionar os atendimentos para a parentalização, engajando profissionais da atenção especializada, da educação e da assistência social.

B) ampliar os atendimentos com ênfase na estimulação precoce, engajando as famílias e articulando saúde, educação e assistência social.

C) ampliar os atendimentos com ênfase no diagnóstico precoce, engajando as famílias e articulando saúde, educação e assistência social.

D) direcionar os atendimentos para a parentalização, engajando profissionais da atenção primária, da educação e da assistência social.

22. Maria, adolescente de 14 anos, vai ao Centro de Saúde Anita Garibaldi acompanhada de sua mãe para a primeira consulta obstétrica, após descobrir estar grávida. Durante a consulta, a obstetra percebe sinais de medo e silêncio diante de perguntas sobre o pai da criança. Diante da situação, em conformidade com as diretrizes do Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência e a Legislação vigente, a obstetra, tendo em vista a conduta prioritária na consulta de pré-natal, deve

A) realizar o acolhimento com escuta qualificada e sem julgamentos, assegurando a presença da mãe como familiar responsável pela notificação compulsória.

B) respeitar o silêncio da adolescente, evitando constrangê-la com perguntas diretas sobre a violência e, após o atendimento, acionar os mecanismos de denúncia da situação.

C) respeitar o silêncio da adolescente, evitando constrangê-la com perguntas diretas sobre a violência e, após o atendimento, orientar a mãe quanto à necessidade da denúncia.

D) realizar acolhimento com escuta qualificada e sem julgamentos, assegurando sigilo e notificando, compulsoriamente, como violência contra a adolescente.

23. Durante a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, a Secretaria de Saúde do Estado (SESAP) constatou que a maioria dos trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família reproduzem práticas biomédicas, com baixa integração intersetorial. Segundo as orientações metodológicas e os princípios da Educação Permanente em Saúde, a estratégia prioritária para enfrentar esse problema é:

A) implantar cursos de educação continuada na modalidade de educação à distância, focados no conhecimento do modelo biopsicossocial e contextualizados à realidade local.

B) desenvolver oficinas de trabalho baseadas na problematização das práticas reais, promovendo aprendizagem significativa no cotidiano do serviço.

C) desenvolver oficinas de trabalho baseadas na problematização das práticas reais, promovendo aprendizagem significativa para os gestores do serviço.

D) desenvolver metodologias ativas de ensino focadas em princípios e diretrizes do SUS bem como realizar integração com as problemáticas recorrentes da atenção primária do RN.

24. O Censo 2022/IBGE revelou que as pessoas com deficiência e as com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior vulnerabilidade social e menor acesso a serviços especializados. À luz da equidade do SUS, os gestores devem interpretar esses dados como

A) subsídio para o planejamento de ações inclusivas na rede de atenção à saúde, incluindo os Centros Especializados em Reabilitação, reafirmando o princípio da universalidade do SUS.

B) justificativa para intensificar investimentos, considerando que minorias sociais demandam maior proteção e garantia de direitos.

C) evidência para direcionar políticas públicas, recursos e ações específicas a esses grupos, buscando reduzir desigualdades de acesso.

D) parâmetro para definir a priorização da oferta de serviços em regiões de maior vulnerabilidade e demanda reprimida, promovendo maior equidade territorial.

25. Um bebê prematuro apresenta risco de encefalopatia crônica. A equipe multiprofissional deve agir conforme a Política Nacional Integrada da Primeira Infância e a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência. Assim, a equipe deve

A) aguardar a confirmação diagnóstica para estruturar um Projeto Terapêutico Singular voltado à reabilitação da criança.

B) aguardar a confirmação diagnóstica para elaborar um Projeto Terapêutico Singular voltado à habilitação da criança.

C) iniciar estimulação precoce com acompanhamento multiprofissional, articulando saúde e educação no cuidado.

D) iniciar estimulação precoce com acompanhamento multiprofissional, envolvendo a família e a parentalidade positiva.

26. Um jovem com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível 3, residente em área urbana de Macaíba, apresenta limitações na comunicação funcional e depende de apoio substancial para atividades de vida diária. Sua família relata dificuldades em inseri-lo em programas de capacitação profissional e em acessar políticas de empregabilidade. De acordo com o princípio da equidade no SUS e das políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência, no planejamento intersetorial para esse paciente, é prioritário

A) ofertar acompanhamento multiprofissional em saúde e articular com políticas de apoio à empregabilidade, garantindo oportunidades de emprego como qualquer outro cidadão.

B) ofertar acompanhamento multiprofissional em saúde e articular com políticas de apoio à empregabilidade protegida, considerando suas atuais limitações funcionais.

C) construir metas clínicas que garantam a maior funcionalidade, antes de inseri-lo em programas de capacitação profissional e de acessar políticas de empregabilidade.

D) construir metas clínicas funcionais e inseri-lo em programas de transferência de renda, já que ainda não existem políticas de empregabilidade para essa população clínica.

27. João, 14 anos, estudante do 8º ano de uma escola pública, apresenta encefalopatia crônica com comprometimento motor, mas plena capacidade cognitiva. Apesar disso, enfrenta dificuldades de participação em atividades escolares, porque a escola não dispõe de materiais adaptados e o prédio apresenta barreiras arquitetônicas (escadas sem rampa, ausência de corrimãos e banheiros acessíveis). Como a escola considera os princípios de educação inclusiva e de equidade, ela deve

A) flexibilizar o currículo comum por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), dispensando-o de atividades que exigem mobilidade física, de forma a aumentar a acessibilidade do discente.

B) implementar adaptações arquitetônicas, disponibilizando recursos de acessibilidade e garantindo o Atendimento Educacional Especializado (AEE), em articulação com o professor da sala de aula, sem exclusão do currículo comum.

C) encaminhar o estudante para um Centro Especializado em Reabilitação, sob a justificativa de que o atendimento educacional em escolas regulares precisa de suporte técnico da saúde.

D) priorizar o investimento em formações continuadas para os professores, sem realizar adaptações físicas imediatas, uma vez que a inclusão depende, sobretudo, de práticas pedagógicas flexíveis, e não de recursos materiais.

28. No campo do Paradesporto, o princípio da universalidade se consolida quando o esporte amplia direitos e oportunidades. Nesse sentido, o Centro Especializado em Reabilitação do Instituto Santos Dumont garante o Paradesporto integrado ao princípio da universalidade quando

A) garante que os pacientes com deficiência tenham acesso a práticas esportivas educativas e comunitárias, independentemente de nível de rendimento, articulando esporte, cidadania e inserção laboral.

B) tem o Comitê Paralímpico Brasileiro como parceiro institucional atento à captação de atletas de alto desempenho com deficiência, garantindo a visibilidade em competições e projetando os pacientes em uma sociedade mais inclusiva.

C) constitui o paradesporto como linha de cuidado de reabilitação, atento à captação de atletas de alto desempenho com deficiência, projetando o esporte como uma oportunidade de empregabilidade.

D) garante que os pacientes com deficiência tenham acesso a práticas esportivas educativas e comunitárias, associado ao nível de rendimento, articulando esporte, cidadania e inserção laboral.

29. Joana, mulher com deficiência intelectual leve, atualmente com 32 anos de idade e residente na zona rural de Macaíba, foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, após episódio de violência sexual aguda. Durante o atendimento na UPA, observou-se que Joana não compreendia plenamente as orientações médicas e demonstrava sinais de sofrimento emocional. A equipe da UPA, prontamente, iniciou os cuidados emergenciais necessários, mas não acionou a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD). Com base nos princípios do SUS e nas Diretrizes da RCPD, nesse caso,

A) a integralidade do cuidado foi garantida, visto que a atuação da equipe seguiu, adequadamente, o nível de atenção em que Joana foi acolhida, respeitando os limites institucionais da UPA.

B) o princípio da equidade foi respeitado, visto que o atendimento emergencial foi realizado no primeiro momento, não sendo obrigatória a articulação com pontos da rede.

C) a ausência de encaminhamento à RCPD fere os princípios da integralidade e da intersetorialidade, fundamentais para garantir o cuidado continuado e a proteção dos direitos.

D) a falta de encaminhamento à RCPD não fere o princípio da universalidade, pois o acesso aos serviços de saúde não inclui responsabilidades em casos que envolvem violência e deficiência.

30. A trajetória de Débora Seabra, primeira educadora com Síndrome de Down reconhecida nacionalmente, representa um marco simbólico e prático na luta por inclusão e empregabilidade de pessoas com deficiência no Brasil. Sua atuação como professora em uma escola privada no Rio Grande do Norte gerou visibilidade mas também suscitou debates sobre a real efetividade das políticas públicas de inclusão no mercado de trabalho. Considerando o contexto da legislação brasileira (como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI) e os desafios estruturais enfrentados pelos brasileiros com deficiência, é uma estratégia institucional coerente com os princípios de inclusão:

A) reforçar políticas de cotas obrigatórias nas instituições públicas e privadas, priorizando o preenchimento das vagas por pessoas com deficiência a fim de melhorar os indicadores de eficiência institucional.

B) fortalecer ações intersetoriais que promovam ambientes acessíveis, com formações continuadas em educação inclusiva para gestores e equipes, bem como planos de carreira que reconheçam as potencialidades plurais.

C) desenvolver programas de qualificação profissional voltados para pessoas com deficiência, considerando suas limitações específicas, a fim de facilitar a adaptação ao mercado de trabalho competitivo.

D) criar cenários de trabalho que promovam ambientes acessíveis e protegidos para pessoas com deficiência bem como planos de carreira que reconheçam as potencialidades plurais, como no caso da trajetória de Débora Seabra.

Questões Específicas de Terapia Ocupacional 31 a 50

31. Durante a pandemia de COVID-19, diversos profissionais da saúde, incluindo Terapeutas Ocupacionais, foram convocados a atuar em diferentes frentes do cuidado, muitas vezes em condições adversas. De acordo com o Código de Ética da Terapia Ocupacional, em relação a esse tipo de convocação, o terapeuta ocupacional deve

A) disponibilizar seus serviços mediante contrato formal, considerando que situações emergenciais não fazem parte de sua obrigação ética.

B) avaliar essa convocação, colocando seus serviços profissionais à disposição da comunidade, podendo pleitear promoção ou benefícios extras.

C) avaliar essa convocação, podendo recusar-se a atuar se não houver benefício direto para sua carreira, desde que sua decisão seja comunicada ao conselho de classe.

D) disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade, sem pleitear vantagens pessoais, incompatíveis com o princípio bioético da justiça.

32. Em um centro especializado em saúde, durante uma avaliação individual realizada por um terapeuta ocupacional, constatou-se que cinco adolescentes com diagnóstico de epilepsia compartilham um objetivo comum: alcançar maior autonomia e independência na realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), como utilizar o transporte público para ir à escola ou realizar compras na cantina. Para que esse objetivo fosse atingido, o profissional optou por conduzir encontros em formato de Grupo de Atividade. Essa estratégia é considerada apropriada, pois

A) permite ao terapeuta substituir intervenções individualizadas por encontros coletivos, assegurando a mesma efetividade terapêutica em todos os casos, independentemente das particularidades dos adolescentes envolvidos.

B) permite ao terapeuta acelerar o processo terapêutico ao reunir diversos pacientes em um mesmo atendimento, o que contribui para reduzir a demanda reprimida nos serviços especializados de saúde.

C) possibilita ao terapeuta centrar a atenção nas habilidades emocionais de cada participante como aspectos primordiais para o desempenho autônomo das atividades instrumentais de vida diária.

D) possibilita ao terapeuta o uso de atividades direcionadas para desenvolver habilidades específicas entre os participantes, como a comunicação e a tomada de decisão, competências essenciais para o alcance dos objetivos traçados.

33. Em um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), uma criança de 4 anos, diagnosticada com Encefalopatia Crônica Não Progressiva do Sistema Nervoso Central (nível II da GMFCS), inicia acompanhamento com a equipe multiprofissional. Durante a avaliação, os pais relatam preocupações com a inclusão escolar, especialmente com a participação da criança em atividades lúdicas no parquinho, onde ela depende de suporte para interagir com os colegas. Considerando as necessidades multifatoriais da criança, o modelo de atenção centrado na funcionalidade e o papel do terapeuta ocupacional, a conduta do profissional deve ser

A) orientar a equipe escolar quanto a estratégias pedagógicas para adaptação curricular, favorecendo o acesso ao conteúdo de forma equitativa e personalizada.

B) estabelecer interlocução com a escola para identificar barreiras e propor adaptações no ambiente, promovendo a autonomia nas atividades lúdicas com os colegas.

C) adaptar a cadeira de rodas da criança e desenvolver recursos de tecnologia assistiva para facilitar sua mobilidade e participação nas rotinas escolares.

D) avaliar a necessidade de órteses para membros inferiores, visando à melhora da marcha funcional e do desempenho motor global em atividades escolares e cotidianas.

34. Durante uma visita domiciliar realizada no contexto de um programa de atenção à primeira infância, uma terapeuta ocupacional identifica sinais consistentes de negligência e omissão de cuidados por parte dos responsáveis legais de uma criança com atraso global do desenvolvimento. Após discutir o caso com a equipe interdisciplinar, propõe a notificação aos órgãos de proteção e a inclusão da família em ações intersetoriais de suporte. Do ponto de vista ético, a conduta adotada pela profissional está fundamentada

A) no princípio da não maleficência, que orienta a intervenção ética do profissional da saúde quando há risco iminente à autonomia funcional do paciente.

B) na obrigação institucional de preservar o vínculo terapêutico com a família, implementando práticas de cuidado que se baseiam na ausência de juízo, respeitando o contexto sociocultural de origem.

C) na prerrogativa de romper o sigilo profissional quando há indícios de violação de direitos, priorizando a defesa da integridade física, emocional e social do sujeito em situação de vulnerabilidade.

D) no direito do terapeuta de atuar como agente notificador secundário, desde que autorizado por instâncias superiores do serviço ou mediante autorização judicial.

35. Durante o processo avaliativo de uma paciente idosa com baixa visão, o terapeuta ocupacional investiga o desejo manifestado por ela de retomar a prática do bordado, atividade que realizava antes da perda progressiva da acuidade visual. Ao analisar a atividade, o profissional vai além da descrição técnica das etapas motoras e perceptivas da tarefa, buscando compreender os sentidos simbólicos atribuídos à prática, sua relação com a identidade ocupacional da paciente e os elementos emocionais e culturais implicados. Com base na análise da atividade, essa conduta reflete

A) um raciocínio clínico baseado na análise estrutural da atividade, com ênfase na divisão da tarefa em subtarefas para facilitar a mensuração de desempenho.

B) uma postura centrada na funcionalidade objetiva da tarefa, visando à aquisição de habilidades compensatórias com base em modelos biomecânicos padronizados.

C) a construção de um olhar clínico ampliado, que reconhece a atividade como fenômeno complexo e contextualizado, mediado por significados, afetos e vínculos socioculturais.

D) a adoção de um protocolo reabilitativo voltado à substituição da atividade original por tarefas alternativas, equivalentes em termos de exigência sensório-motora.

36. No Brasil, a Terapia Ocupacional passou por distintas fases de desenvolvimento até consolidar uma identidade própria, mais comprometida com as questões sociais do país. Nesse processo histórico, foi um fator decisivo para a construção de uma prática mais crítica, voltada para a inclusão, cidadania e transformação social:

A) a criação das primeiras escolas técnicas de Terapia Ocupacional durante o regime militar, com ênfase na reabilitação de trabalhadores para o mercado de trabalho.

B) a adoção de modelos biomédicos norte-americanos no pós-Segunda Guerra Mundial, com foco em intervenções clínicas e funcionais, as quais impulsionaram práticas voltadas para os direitos humanos.

C) a articulação com os movimentos da Reforma Psiquiátrica, da Saúde Coletiva e da luta Antimanicomial, a partir da década de 1980, impulsionando práticas voltadas para os direitos humanos e a inclusão social.

D) a implementação de diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que promoveram a padronização das práticas terapêuticas nos países em desenvolvimento.

37. O leitor de tela é um dos dispositivos de tecnologia assistiva mais utilizados por pessoas com deficiência visual. No entanto, mesmo com sua ampla utilização, muitos usuários enfrentam barreiras significativas que comprometem a eficácia dessa ferramenta em ambientes *online*. Considerando os desafios técnicos e sociais relacionados ao uso de leitores de tela, a opção que apresenta uma análise mais precisa e crítica sobre os fatores que limitam sua efetividade é:

A) a eficácia dos leitores de tela é frequentemente comprometida pelo desenvolvimento de páginas *web* e aplicativos que não seguem os princípios do *design* universal e ignoram diretrizes de acessibilidade.

B) a limitação dos leitores de tela em dispositivos móveis ainda persiste devido à incompatibilidade estrutural entre esses *softwares* e os sistemas operacionais portáteis.

C) o uso de leitores de tela, no Brasil, é prejudicado, principalmente, pela predominância de versões apenas em inglês, o que impede a adequada compreensão de conteúdos por usuários lusófonos.

D) o principal obstáculo enfrentado pelos usuários com deficiência visual está no custo elevado, inviabilizando o acesso à tecnologia, especialmente nos países em desenvolvimento.

38. Durante uma avaliação em contexto escolar, uma terapeuta ocupacional observa que uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta alguns comportamentos, como tapar os ouvidos com frequência, durante atividades em grupo, evitar o contato com texturas de materiais escolares e, por outro lado, procura, insistentemente, girar objetos e observar padrões de luz. Tais comportamentos interferem diretamente em sua participação nas atividades pedagógicas e na interação com os colegas. Considerando os critérios do DSM-V e as abordagens terapêuticas voltadas à modulação sensorial no TEA, a estratégia de intervenção mais indicada para favorecer o desempenho ocupacional da criança, nesse contexto, é:

A) reforçar a sua permanência apenas em atividades que não envolvam desafios sensoriais, com foco em seu conforto e estabilidade emocional.

B) organizar o ambiente com base na abordagem Centrada no Cliente, priorizando a previsibilidade como forma de reduzir qualquer comportamento que interfira na aprendizagem.

C) planejar atividades baseadas nos princípios da Integração Sensorial, respeitando o perfil sensorial e promovendo experiências que ampliem sua participação nas rotinas escolares.

D) propor a ela, progressivamente, atividades envolvendo diversos estímulos do ambiente, baseadas na Integração Sensorial, para facilitar a generalização de habilidades em diferentes contextos.

39. Uma criança de 5 anos foi encaminhada ao serviço de Terapia Ocupacional com histórico de atraso no desenvolvimento infantil. Durante a avaliação global, observou-se dificuldade em iniciar brincadeiras de faz de conta, pouco engajamento em atividades de imitação, limitações em algumas Atividades de Vida Diária (AVD) – como alimentação e vestuário – além de dificuldades em manter a atenção e em se expressar por meio da linguagem. O brincar, além de ser reconhecido como atividade central da infância, exerce influência significativa no desenvolvimento cognitivo, social, motor, afetivo, atencional e comunicativo. Por possibilitar a vivência de papéis sociais, a construção do pensamento simbólico e a ampliação das interações, é considerado também uma Atividade Instrumental da Vida Diária (AIVD), que contribui para a autonomia e a participação no cotidiano da criança. Nesse contexto, a estratégia de intervenção mais adequada para favorecer o processo terapêutico dessa criança é

A) estimular brincadeiras coletivas com seus pares, sem relacioná-las ao treino de AVD no processo terapêutico.

B) priorizar atividades escolares estruturadas, pois o brincar promove, principalmente, ganhos em atenção e linguagem.

C) propor atividades lúdicas livres, valorizando a espontaneidade da criança como recurso para o desenvolvimento global.

D) integrar brincadeiras simbólicas e de imitação ao treino de AVD, favorecendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e de autocuidado.

40. Em um centro de reabilitação, uma terapeuta ocupacional acompanha pacientes com Doença de Parkinson que apresentam rigidez muscular, lentidão de movimentos e dificuldades em atividades de vida diária, como alimentar-se e se vestir. Nesse caso, o trabalho terapêutico visa favorecer o engajamento nas ocupações e ampliar a participação dos pacientes no cotidiano. Considerando os princípios da Terapia Ocupacional e a interação entre pessoa, ocupação e ambiente, a intervenção mais adequada da terapeuta consiste em

A) planejar atividades funcionais e significativas, adaptando o ambiente e o ritmo das tarefas, promovendo autonomia, engajamento e qualidade de vida dos pacientes bem como respeitando suas capacidades motoras e cognitivas.

B) priorizar exercícios motores repetitivos, com foco exclusivo na melhora da amplitude de movimento e força muscular.

C) desenvolver atividades ocupacionais de rotina diária, com pouca variação de tarefas com o objetivo de reforçar hábitos.

D) incentivar participação em grupos recreativos ou lúdicos que não tenham uma relação direta com as atividades funcionais, com o objetivo de focar, principalmente, no aspecto motivacional do engajamento.

41. Em um serviço de reabilitação, uma terapeuta ocupacional acompanha adultos com diferentes condições de saúde que apresentam limitações em atividades de vida diária. Durante a avaliação, observa-se a importância de compreender não apenas as habilidades físicas mas também como os pacientes participam de situações sociais, lidam com barreiras ou facilitadores do ambiente e utilizam suas capacidades funcionais de forma integrada. A avaliação objetiva apoiar decisões terapêuticas que promovam a autonomia, a participação e a qualidade de vida, considerando o contexto global do indivíduo. Tendo em vista os métodos e as técnicas de avaliação em Terapia Ocupacional, a abordagem mais adequada, nesse caso, consiste em

A) integrar diferentes instrumentos de avaliação que considerem habilidades motoras, cognitivas e sensoriais, permitindo planejamento individualizado da intervenção e acompanhamento do progresso funcional.

B) utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como ferramenta para avaliar funcionalidade, participação e fatores ambientais, promovendo compreensão ampla da condição dos pacientes.

C) concentrar em avaliações de déficits físicos ou cognitivos, analisando a participação em atividades significativas dos pacientes.

D) utilizar métodos padronizados de avaliação para classificação diagnóstica, relacionando os resultados às metas terapêuticas ou à funcionalidade ocupacional.

42. Uma criança de 4 anos apresenta reações exageradas a estímulos sensoriais comuns, como sons ambientes, luzes fortes e texturas alimentares. Durante as observações da avaliação global, nota-se que a criança mantém postura rígida, nível de alerta elevado, movimentos corporais limitados e dificuldade em permanecer engajada em atividades lúdicas ou autorregulatórias. Com base nos princípios da Integração Sensorial de Ayres, nesse caso, a abordagem terapêutica mais adequada para promover autorregulação, engajamento ocupacional e respostas adaptativas é:

A) introduzir estímulos sensoriais variados, permitindo que a criança escolha a ordem ou a intensidade, monitorando reações, de modo a favorecer discriminação sensorial e autorregulação.

B) planejar atividades sensoriais graduadas, combinando estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos, ajustando a intensidade conforme sinais de sobrecarga da criança, com o objetivo de promover respostas adaptativas e o engajamento ocupacional.

C) focar em exercícios de fortalecimento e coordenação motora, sem considerar respostas sensoriais da criança, para melhorar o equilíbrio físico de forma isolada.

D) evitar exposição a estímulos percebidos como aversivos, mantendo a criança em atividades estruturadas e previsíveis para prevenir estresse, sem promover, gradualmente, o enfrentamento de novas experiências sensoriais.

43. Durante uma sessão de Terapia Ocupacional, um paciente com Doença de Parkinson em estágio intermediário relata dificuldade para levantar da cadeira e caminhar até a cozinha, além de apresentar episódios de congelamento (*freezing*). Considerando estratégias baseadas em evidências para facilitar a mobilidade funcional, a conduta mais adequada é

A) fornecer pistas visuais no ambiente, como linhas coloridas no chão, para guiar o passo.

B) reforçar que o paciente mantenha os pés juntos e aguarde até que o *freezing* passe espontaneamente.

C) orientar o paciente a caminhar sempre olhando para o chão, para melhorar a coordenação motora fina.

D) reduzir a prática de marcha para evitar fadiga e possível agravamento dos sintomas.

44. Durante a avaliação neurológica de um paciente com lesão medular traumática, observa-se que o nível motor corresponde ao segmento mais caudal, com força ≥ 3 em músculo-chave, e o nível sensitivo ao ponto mais caudal com sensibilidade normal em ambos os lados. Para definir o grau de lesão (completa ou incompleta), utiliza-se a Escala de Deficiência da ASIA. Considerando essa escala, para esse paciente, o critério que indica uma lesão completa é a

A) ausência de função motora e sensitiva nos segmentos sacrais S4–S5, confirmando perda total abaixo da lesão.

B) preservação de sensibilidade sacral mesmo sem função motora voluntária abaixo do nível da lesão.

C) presença de contração voluntária em, pelo menos, metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico.

D) manutenção de alguma função motora abaixo da lesão, independentemente da sensibilidade sacral.

45. As cadeiras de rodas podem ser classificadas em quatro tipos: manuais, motorizadas, especializadas e esportivas/recreacionais. No caso das manuais, a estrutura pode ser rígida (monobloco) ou dobrável (em “x”). Considerando as diferenças entre esses modelos, a cadeira de rodas monobloco

A) tem eixo articulado central, fechamento por aproximação das laterais e maior estabilidade apenas quando está em duplo “x”.

B) apresenta estrutura rígida, fechamento por rebatimento do encosto, maior eficiência de propulsão e menor dissipação de energia.

C) é utilizada, preferencialmente, em ambientes internos, sendo indicada para deslocamentos curtos e uso temporário em locais públicos.

D) dispõe de encosto e assento em tecido sintético, sendo projetada sem acessórios adicionais para adequação postural.

46. Um paciente com Doença de Parkinson em estágio avançado apresenta disartria grave, dificultando a comunicação verbal com familiares e cuidadores. Tendo em vista a prescrição de recursos de comunicação alternativa, a intervenção mais apropriada é

A) incentivar o paciente a se comunicar apenas por escrita manual, mesmo com tremor intenso.

B) introduzir um sistema de comunicação por pranchas, com símbolos e letras, adaptado às habilidades motoras do paciente.

C) utilizar gestos corporais como meio de comunicação, sem recursos auxiliares.

D) prescrever um aplicativo de comunicação complexa sem considerar a familiaridade do paciente com tecnologia.

47. Durante a reabilitação de um paciente com lesão medular incompleta ao nível C6, observam-se limitação na extensão de punho e dificuldade para realizar preensão funcional, embora haja alguma preservação dos movimentos de dedos. Com base nos objetivos da Terapia Ocupacional, a órtese mais indicada, a fim de favorecer a função de preensão e ampliar a independência nas atividades de vida diária, é

A) a estática de repouso, para imobilizar completamente o punho e os dedos, evitando qualquer movimento.

B) a funcional de tenodese, para aproveitar o movimento residual de extensão de punho e facilitar a preensão.

C) a utilizada para cotovelo, com imobilização completa, para prevenir sobrecarga articular durante as atividades.

D) a de posicionamento para ombro, a fim de manter alinhamento postural, independentemente da função de punho.

48. Uma paciente de 58 anos, pós-acidente vascular cerebral, apresenta dificuldade de memória recente e de organização das tarefas do dia a dia. Durante a avaliação, demonstra dependência parcial para preparar refeições e administrar seus medicamentos. Considerando as intervenções da Terapia Ocupacional voltadas para reabilitação cognitiva-funcional, a estratégia mais adequada é

A) incentivar a paciente a tentar memorizar todas as tarefas sem o uso de recursos externos.

B) priorizar exercícios físicos para membros superiores, sem foco em atividades cognitivas.

C) implementar uso de agendas, de listas e de lembretes visuais, associado a treino de organização das tarefas.

D) evitar a realização de tarefas domésticas até que haja recuperação total da memória.

49. Um paciente de 45 anos, após traumatismo cranioencefálico medular, apresenta dificuldade em planejar e organizar etapas para preparar o café da manhã. Frequentemente, inicia a tarefa, mas esquece etapas importantes e não consegue se autorregular quando erros acontecem. Baseando-se na atuação do terapeuta ocupacional para reabilitar as funções executivas, a estratégia mais adequada é

A) incentivar que familiares assumam totalmente as tarefas de cozinha, reduzindo a sobrecarga cognitiva do paciente.

B) solicitar que o paciente memorize todas as etapas da atividade, sem uso de recursos auxiliares, a fim de estimular a memória de curto prazo.

C) evitar atividades complexas, restringindo o treino de tarefas motoras simples e repetitivas, bem como priorizar tarefas mais fáceis.

D) utilizar treino de resolução de problemas em situações reais, com apoio de estratégias externas, como *checklists* e instruções passo a passo, para facilitar o planejamento e a organização.

50. Uma paciente de 67 anos, diagnosticada com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), apresenta fraqueza progressiva em membros superiores, mas mantém preservada a função cognitiva e deseja continuar utilizando o computador para comunicação e atividades de lazer. Nesse caso, o terapeuta ocupacional, baseado nos princípios da prescrição de tecnologia assistiva, para favorecer a independência do paciente, deve indicar, como recurso mais adequado,

A) sistemas de acesso alternativo ao computador, que permitem controle do cursor sem necessidade de movimento manual.

B) teclado convencional, incentivando que a paciente continue digitando até a perda total da função motora manual.

C) escrita manual como forma de comunicação, com o intuito de manter a função de membros superiores.

D) comunicação não verbal com cuidadores, familiares e amigos, não permitindo que sejam utilizadas tecnologias digitais.