



TERAPEUTA OCUPACIONAL – 26 A 50

26. (PMLM/URCA 2025) Um paciente de 65 anos, com diagnóstico médico recente de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e encaminhado ao terapeuta ocupacional da equipe e-Multi, relata cansaço extremo (dispenia) ao tentar realizar suas Atividades de Vida Diária (AVDs), como tomar banho e se vestir, tendo abandonado seu hobby de jardinagem. A avaliação ocupacional revela que ele realiza as tarefas de forma rápida e sem pausas, por acreditar que “precisa terminar logo para poder descansar”. Qual seria a intervenção prioritária do terapeuta ocupacional, baseada nos princípios de conservação de energia?

- A) Indicar o uso de cadeira de banho e vestimentas adaptadas com velcro para diminuir o esforço, resolvendo a demanda funcional imediata.
- B) Realizar um treino de AVDs na unidade de saúde, cronometrando o tempo e o gasto energético para criar um relatório para a equipe médica.
- C) Desenvolver, junto ao paciente, um plano de reeducação para o ritmo das atividades, ensinando-o a intercalar períodos de esforço com pausas programadas e a sequenciar as tarefas de modo a alternar entre as mais e menos exigentes.
- D) Focar exclusivamente no retorno à jardinagem, utilizando a técnica de simplificação de tarefas, como o uso de vasos suspensos, para aumentar a motivação do paciente.
- E) Encaminhar o paciente para um grupo de idosos na UBS para promover a socialização, visto que o abandono do hobby pode indicar um quadro depressivo sobreposto à condição cardíaca.

27. (PMLM/URCA 2025) Um paciente de 50 anos, em processo de cessação do tabagismo acompanhado pela equipe da UBS, relata ao terapeuta ocupacional: “O mais difícil é depois do almoço e no intervalo do trabalho. Sinto uma vontade imensa de fumar, não sei o que fazer com as mãos”. Considerando uma abordagem centrada na ocupação para a substituição de hábitos, qual a estratégia mais adequada a ser construída com o paciente?

- A) Sugerir o uso de repositores de nicotina (adesivos) durante esses períodos específicos para diminuir a fissura, focando no aspecto químico da dependência.
- B) Investigar o significado ocupacional e a função do cigarro nesses contextos (pausa, socialização, alívio de estresse) e, a partir disso, experimentar conjuntamente novas atividades breves e significativas, como técnicas de respiração, jardinagem de pequenos vasos ou desenho rápido.

C) Encaminhar o paciente ao psicólogo da equipe e-Multi para uma abordagem cognitivo-comportamental focada em reestruturação de pensamentos disfuncionais sobre o tabaco.

D) Criar um quadro de incentivos e recompensas para cada vez que ele conseguir passar por esses momentos sem fumar, utilizando princípios do reforço positivo.

E) Orientar o paciente a simplesmente evitar as situações-gatilho, recomendando que ele almoce em local isolado e não faça pausas no trabalho até que a vontade de fumar diminua.

28. (PMLM/URCA 2025) Uma mulher de 58 anos, trabalhadora doméstica com baixa escolaridade, recém diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2, é encaminhada pela equipe de saúde da família para apoio do terapeuta ocupacional da e-Multi. Ela apresenta grande dificuldade em incorporar à sua rotina diária as múltiplas demandas do autocuidado: verificar a glicemia, tomar a medicação em horários corretos, seguir a dieta e praticar atividade física. Qual o plano de intervenção mais coerente com os princípios da Terapia Ocupacional na Atenção Primária?

- A) Fornecer um cronograma impresso com todos os horários e tarefas, explicando verbalmente cada passo e solicitando que um familiar a supervise.
- B) Focar no treino da aplicação de insulina e verificação da glicemia em um modelo anatômico, garantindo que ela domine a técnica antes de abordar outras áreas.
- C) Utilizar uma abordagem de “mapeamento da rotina”, construindo com ela um calendário visual e associando as novas tarefas de autocuidado a hábitos já existentes e consolidados (ex: verificar a glicemia logo após escovar os dentes), utilizando recipientes e lembretes adaptados à sua realidade.
- D) Convidá-la a participar de um grupo de educação em saúde sobre diabetes, onde receberá informações padronizadas sobre a doença junto a outros pacientes.
- E) Investigar prioritariamente as barreiras ambientais em sua casa que dificultam a prática de exercícios físicos, como escadas ou falta de espaço.

29. (PMLM/URCA 2025) Um jovem de 24 anos, recém-diagnosticado com HIV, inicia a Terapia Antirretroviral (TARV). Apesar de assintomático, ele abandonou o curso de design e se isolou dos amigos, relatando sentir “vergonha” e medo do estigma, o que impacta seu engajamento em ocupações de lazer e produtividade. Na elaboração do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) pela equipe da UBS, qual a contribuição mais específica e potente do terapeuta ocupacional?



- A) Articular com o serviço de psicologia para tratar as questões de autoestigma e luto relacionadas ao diagnóstico.
- B) Propor a participação do jovem em um grupo de apoio a pessoas vivendo com HIV/AIDS para que ele possa compartilhar experiências e se sentir acolhido.
- C) Avaliar o impacto dos possíveis efeitos colaterais da TARV em suas AVDs e IAVDs (Atividades Instrumentais de Vida Diária), como trabalho e estudo, e planejar estratégias adaptativas preventivas.
- D) Elaborar um plano de ação focado na retomada gradual e significativa de papéis e ocupações, utilizando a técnica de ativação comportamental e o resgate de interesses prévios (como o design) como ferramenta para reconstruir sua identidade ocupacional e rede social.
- E) Realizar uma visita domiciliar para avaliar o suporte familiar e orientar a família sobre como lidar com o diagnóstico, a fim de criar um ambiente mais acolhedor.

30. (PMLM/URCA 2025) Um paciente em acompanhamento no CAPS por depressão grave, após estabilização de um quadro de ideação suicida, é referenciado para a Terapia Ocupacional com a demanda de "ajudar a encontrar um sentido para a vida". Ele passa a maior parte do dia no quarto, sem iniciativa para realizar qualquer atividade. Qual seria a abordagem inicial mais adequada do terapeuta ocupacional, em consonância com o modelo da Ocupação Humana (MOHO)?

- A) Aplicar imediatamente uma bateria de testes vocacionais para identificar áreas de interesse profissional e traçar um plano de retorno ao trabalho.
- B) Iniciar com a estruturação de uma rotina mínima de autocuidado (higiene e alimentação), definindo horários fixos para essas tarefas a fim de restabelecer os hábitos básicos.
- C) Explorar sua vontade, investigando valores, interesses passados e senso de capacidade pessoal, utilizando instrumentos como a Entrevista Histórica do Desempenho Ocupacional (OPHI-II) para identificar fios de motivação que possam ser usados para propor gradualmente atividades simples e prazerosas.
- D) Encaminhá-lo para uma oficina terapêutica de artesanato no CAPS, pois a atividade em grupo e a produção de objetos concretos são comprovadamente eficazes para pacientes com depressão.
- E) Realizar uma avaliação funcional detalhada de suas habilidades de processamento e comunicação, para determinar se existe um déficit cognitivo subjacente que impede o engajamento.

31. (PMLM/URCA 2025) No planejamento de um grupo de promoção da saúde para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na UBS, o terapeuta ocupacional propõe uma abordagem baseada em "Lifestyle Redesign®" (Redesenho do Estilo de Vida). Qual das seguintes atividades grupais é MAIS representativa dessa abordagem?

- A) Uma oficina onde os participantes analisam suas rotinas diárias (mapeamento de 24h), identificam gatilhos de estresse e hábitos de risco (sedentarismo, alimentação), e experimentam coletivamente a incorporação de pequenas ocupações saudáveis e significativas (ex: pausas para relaxamento, preparo de uma refeição saudável).
- B) Um grupo de caminhada no bairro, com aferição da pressão arterial antes e depois da atividade, para demonstrar empiricamente os benefícios do exercício.
- C) Uma aula expositiva semanal com um nutricionista sobre os benefícios de uma dieta com baixo teor de sódio, seguida de uma sessão de perguntas e respostas.
- D) Um grupo de adesão medicamentosa, focado em estratégias para não esquecer de tomar os remédios, como o uso de caixas de pílulas organizadoras e alarmes de celular.
- E) Uma palestra com um educador físico sobre os diferentes tipos de exercícios aeróbicos e de resistência recomendados para hipertensos.

32. (PMLM/URCA 2025) Um paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), classe funcional III, relata dispneia e fadiga intensa ao realizar atividades de vida diária (AVDs) como tomar banho e se vestir. Segundo os princípios da Terapia Ocupacional, qual das seguintes intervenções é prioritária para este paciente?

- A) Encaminhar para um programa de condicionamento aeróbico de alta intensidade para melhorar a capacidade cardiorrespiratória.
- B) Realizar uma avaliação da capacidade de trabalho e planejar o retorno imediato às atividades laborais.
- C) Treinamento em técnicas de conservação de energia e simplificação de tarefas, utilizando equipamentos como cadeira para banho e alcançador.
- D) Focar exclusivamente no fortalecimento dos membros superiores para compensar a fraqueza geral.
- E) Indicar o uso de órteses para os membros inferiores para dar suporte durante a deambulação.

33. (PMLM/URCA 2025) Um Terapeuta Ocupacional, atuando na Equipe Multiprofissional (eMulti), é chamado para discutir o caso de um idoso com Diabetes Mellitus tipo 2 e diagnóstico recente de neuropatia periférica



em pés. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e as competências do TO, qual ação é central em seu plano de intervenção?

- A) Aferir a glicemia capilar do paciente três vezes ao dia na UBS.
- B) Criar um plano de exercícios de alto impacto para controle glicêmico.
- C) Elaborar e implementar um programa de educação para o autocuidado, incluindo inspeção diária dos pés, seleção de calçados adequados e adaptações para prevenir lesões.
- D) Prescrever o hipoglicemiante oral mais adequado para o paciente.
- E) Realizar o desbridamento de úlceras no pé diabético.

34. (PMLM/URCA 2025) Após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) com hemiparesia à direita, o paciente apresenta o fenômeno da ‘negligência unilateral’ à esquerda. Durante a avaliação da AVD de alimentação, qual comportamento é esperado que o Terapeuta Ocupacional observe?

- A) O paciente come toda a comida do prato, mas de forma muito lenta e com dificuldade de deglutição.
- B) O paciente come apenas a comida que está no lado direito do prato, ignorando completamente o lado esquerdo.
- C) O paciente reconhece toda a comida no prato, mas não consegue nomear os alimentos (agnosia visual).
- D) O paciente se recusa a comer, alegando não ter fome.
- E) O paciente derrama a comida ao tentar levá-la à boca devido a uma incoordenação motora (ataxia).

35. (PMLM/URCA 2025) Ao planejar a intervenção para um adulto com Artrite Reumatoide (AR) em fase aguda, com dor e edema nas articulações das mãos, qual dos seguintes recursos terapêuticos ocupacionais é mais indicado para prevenir deformidades e otimizar a função?

- A) Prescrição de exercícios de fortalecimento com pesos e alta resistência.
- B) Uso de calor profundo (ultrassom) para reduzir o edema.
- C) Treinamento intensivo de Atividades de Vida Diária que exijam preensão fina e força.
- D) Confecção de uma órtese de repouso ou funcional para manter o alinhamento articular e reduzir a dor.
- E) Indicação de adaptações como engrossadores de talheres para uso permanente.

36. (PMLM/URCA 2025) Um paciente com diagnóstico de Depressão Maior, atendido no CAPS, apresenta anedonia e abulia severas, permanecendo o dia todo no quarto. O Terapeuta Ocupacional decide utilizar a abordagem da ‘ativação comportamental’. Qual seria o primeiro passo desta abordagem?

- A) Realizar uma análise da atividade para identificar as etapas mais difíceis da tarefa de sair da cama.
- B) Inscrever o paciente em um grupo terapêutico de habilidades sociais.
- C) Planejar uma rotina diária complexa e cheia de atividades novas para estimular o paciente.
- D) Explorar os sentimentos de desesperança através de técnicas expressivas como pintura.
- E) Identificar junto ao paciente uma única atividade simples, de curta duração e que já foi prazerosa no passado, e graduá-la para que ele consiga realizá-la.

37. (PMLM/URCA 2025) No planejamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de um usuário com diagnóstico de Hanseníase e sequelas de neuropatia em mãos (garra ulnar), qual é a principal contribuição do Terapeuta Ocupacional para a equipe multiprofissional?

- A) A definição do esquema de poliquimioterapia (PQT) e o diagnóstico diferencial da neuropatia com outras polineuropatias.
- B) A prescrição sem adaptações, órteses e treino de AVDs para promover incapacidades, proteger a pele insensível e maximizar a independência funcional.
- C) A prescrição de adaptações, próteses e treino de AVDs para prevenir incapacidades, proteger a pele insensível e maximizar a independência funcional.
- D) A prescrição de adaptações, órteses e treino de AVDs para prevenir incapacidades, proteger a pele insensível e maximizar a independência funcional.
- E) A prescrição sem adaptações, próteses e treino de AVDs para prevenir incapacidades, proteger a pele insensível e maximizar a independência funcional.

38. (PMLM/URCA 2025) Um paciente com diagnóstico de Fibromialgia é encaminhado para Terapia Ocupacional. A avaliação ocupacional revela um padrão de ‘altos e baixos’, onde o paciente realiza muitas atividades em um dia bom e fica completamente incapacitado no dia seguinte. Esta abordagem é disfuncional. Qual conceito o TO deve introduzir?

- A) O conceito de ‘reforço positivo’, premiando o paciente nos dias em que ele consegue fazer tudo.



- B) O conceito de ‘descanso total’, orientando o paciente a repousar o máximo possível.
- C) O conceito de ‘inundação’ (flooding), expondo o paciente a um excesso de atividades para aumentar sua tolerância.
- D) O conceito de ‘distração’, focando em atividades passivas como assistir televisão para ignorar a dor.
- E) O conceito de ‘pacing’ (ou ritmo), que envolve equilibrar períodos de atividade e descanso para manter um nível de energia mais estável.

39. (PMLM/URCA 2025) Para uma paciente idosa com osteoporose e histórico de quedas, o Terapeuta Ocupacional realiza uma visita domiciliar. Qual dos seguintes achados no ambiente é considerado um fator de risco que exige intervenção imediata?

- A) Objetos de uso frequente guardados em prateleiras na altura entre a cintura e os ombros.
- B) Pequenos tapetes soltos na sala de estar e no corredor.
- C) Uso de calçado fechado com solado de borracha antiderrapante dentro de casa.
- D) Iluminação adequada em todos os cômodos, incluindo luz de vigília no quarto e corredor.
- E) Barras de apoio instaladas no box do banheiro e ao lado do vaso sanitário.

40. (PMLM/URCA 2025) Um paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) está na fase II da reabilitação cardíaca. O Terapeuta Ocupacional monitora os sinais vitais durante a realização de uma AIVD simulada. Qual das seguintes respostas indica que a atividade está com uma demanda excessiva para o paciente?

- A) Sensação de cansaço classificada como 8 na escala de Borg (moderado).
- B) Aumento da frequência cardíaca em 15 batimentos por minuto (bpm) em relação ao repouso.
- C) Aumento da pressão arterial sistólica em 20 mmHg em relação ao repouso.
- D) Surgimento de angina, dispneia desproporcional ou queda da pressão arterial sistólica.
- E) Aumento da frequência respiratória para 22 incursões por minuto (ipm).

41. (PMLM/URCA 2025) Qual instrumento de avaliação é amplamente utilizado por Terapeutas Ocupacionais no Brasil para mensurar o nível de independência funcional de um indivíduo na realização de tarefas de autocuidado, mobilidade e controle de esfíncteres?

- A) Escala de Depressão Geriátrica (EDG)
- B) Escala Visual Analógica (EVA) de Dor
- C) Questionário de Qualidade de Vida SF-36
- D) Medida de Independência Funcional (MIF)
- E) Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

42. (PMLM/URCA 2025) Um Terapeuta Ocupacional realiza uma visita domiciliar a uma idosa de 78 anos que mora sozinha. A família relata preocupação sobre a capacidade dela de gerenciar suas finanças e usar o telefone para emergências. Qual escala é a mais apropriada para o TO aplicar a fim de avaliar estas e outras atividades mais complexas da vida na comunidade?

- A) Escala de Lawton e Brody para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)
- B) Medida de Independência Funcional (MIF)
- C) Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
- D) Escala de Equilíbrio de Berg
- E) Índice de Katz de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs)

43. (PMLM/URCA 2025) Ao atender em domicílio um paciente de 82 anos com histórico de múltiplas quedas, o Terapeuta Ocupacional decide aplicar uma escala para avaliar o risco de futuras quedas que seja rápida e funcional. Qual das seguintes opções é a mais indicada para ser realizada no ambiente domiciliar?

- A) Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer
- B) Avaliação do Ambiente Domiciliar (HOME-FAST)
- C) Escala de Zarit para Sobrecarga do Cuidador
- D) Índice de Barthel Modificado
- E) Teste Timed Up and Go (TUG)

44. (PMLM/URCA 2025) O Terapeuta Ocupacional da UBS atende a filha de uma paciente com Doença de Alzheimer em estágio moderado. A filha queixa-se de cansaço extremo, irritabilidade e de sentir que ‘não tem mais vida própria’. Para quantificar o impacto do cuidado na vida desta cuidadora, qual escala o TO deve utilizar?

- A) Escala de Coma de Glasgow
- B) Entrevista de Sobrecarga de Zarit (Zarit Burden Interview)
- C) Escala de Depressão Geriátrica (EDG)
- D) Avaliação de Desempenho Ocupacional (AMPS)



E) Índice de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)

45. (PMLM/URCA 2025) Um terapeuta ocupacional atende um paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em fase intermediária, que apresenta fraqueza progressiva nos membros superiores e dificuldade na fala (disartria), mas com a cognição preservada. O paciente expressa um forte desejo de continuar a se comunicar com a família e a usar seu computador para trabalho. Qual a abordagem mais completa e centrada no cliente para a prescrição de Tecnologia Assistiva (TA) nesta situação?

- A) Realizar uma avaliação funcional detalhada, considerando não apenas as habilidades motoras atuais, mas também a progressão da doença, para indicar um sistema de acesso alternativo ao computador (como um acionador ou mouse óptico) e um software de comunicação, envolvendo o paciente e a família na seleção e no treinamento para garantir a aceitação e o uso efetivo.
- B) Indicar imediatamente o sistema de comunicação por rastreamento ocular (eye tracking), por ser a tecnologia mais avançada disponível, garantindo que ele terá uma solução a longo prazo, independentemente do custo ou da curva de aprendizado inicial.
- C) Delegar à família a pesquisa e a compra de um tablet com aplicativos de comunicação, pois eles conhecem melhor as preferências do paciente, oferecendo suporte apenas para a configuração do equipamento.
- D) Fornecer um kit padrão de TA para pacientes com ELA, que inclui um engrossador de talheres, um alcançador e uma prancha de comunicação com letras, por serem soluções de baixo custo e de fácil implementação.
- E) Focar exclusivamente na adaptação de uma órtese de posicionamento para o punho e a mão, a fim de preservar a função residual pelo maior tempo possível, adiando a introdução de tecnologias mais complexas.

46. (PMLM/URCA 2025) Considerando a definição de Terapia Ocupacional da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT, 1993), que a descreve como “a ciência e a arte de capacitar a participação na vida cotidiana por meio da ocupação [...] capacitando as pessoas a realizar as ocupações que otimizem sua saúde e bem-estar”, qual das seguintes ações do terapeuta ocupacional melhor exemplifica os princípios centrais dessa definição em um contexto de saúde comunitária?

- A) Realizar sessões de cinesioterapia passiva em idosos acamados para manter a amplitude de movimento das articulações.
- B) Aplicar testes neuropsicológicos padronizados para rastrear o declínio cognitivo na população de uma Unidade Básica de Saúde.

C) Organizar e facilitar um grupo de jardinagem comunitária para adultos com transtornos de humor, utilizando a atividade para promover a interação social, o planejamento de tarefas e um senso de propósito.

D) Adaptar a altura e o sistema de freios da cadeira de rodas de um usuário para facilitar a locomoção em terrenos irregulares.

E) Ministrar uma palestra educativa sobre os princípios de proteção articular para um grupo de pacientes com artrite reumatoide.

47. (PMLM/URCA 2025) Um terapeuta ocupacional avalia uma criança de 5 anos, sem diagnóstico médico definido, que a professora descreve como “desastrada, que esbarra em tudo” e “muito agitada, não para sentada na rodinha”. A avaliação do T.O. indica dificuldades no processamento vestibular e proprioceptivo, impactando o esquema corporal e o planejamento motor. Qual é o raciocínio clínico mais apurado do terapeuta ocupacional para conectar os achados da avaliação com as queixas da escola?

- A) A criança provavelmente tem Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e os comportamentos observados são sintomas primários da condição, devendo ser encaminhada para um neuropediatra para fechar o diagnóstico.
- B) A criança é desmotivada e opositora; a agitação e a falta de coordenação são comportamentos intencionais para evitar as tarefas escolares que ela não gosta.
- C) O problema da criança é puramente motor, restrito à coordenação motora fina, e a agitação é um comportamento secundário que melhorará com treinos de preensão e caligrafia.
- D) A busca constante por movimento (“agitação”) é uma tentativa de auto-organização neurológica devido à hiporesponsividade vestibular, enquanto a falta de consciência corporal (déficit proprioceptivo) resulta em uma práxis pobre, explicando o porquê de ela ser “desastrada” e ter dificuldade em participar das ocupações escolares.
- E) A melhor abordagem é recomendar adaptações ambientais na sala de aula, como o uso de um assento de borracha e a redução de estímulos visuais, o que resolverá completamente as dificuldades sem a necessidade de intervenção direta com a criança.

48. (PMLM/URCA 2025) Durante a avaliação inicial de um adulto que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) há um mês, o terapeuta ocupacional utiliza a “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo”. Como o Domínio e o Processo se inter-relacionam NESTA fase inicial do atendimento?



- A) O Domínio (o que fazemos) e o Processo (como fazemos) são duas etapas distintas e sequenciais; primeiro o terapeuta aplica todo o Processo e só depois define os aspectos do Domínio que serão abordados.
- B) O Processo, especificamente a etapa de “Avaliação”, é utilizado para investigar e compreender como os diferentes aspectos do Domínio (ex: Fatores do Cliente como a hemiparesia, e Habilidades de Desempenho como o déficit de equilíbrio) estão impactando as Ocupações desejadas (ex: tomar banho de forma independente).
- C) O Domínio é determinado após a intervenção, servindo como um resumo das áreas em que o paciente obteve melhora, enquanto o Processo guia as sessões de tratamento.
- D) O Processo de avaliação foca exclusivamente em identificar as barreiras nos Contextos e Ambientes, enquanto o Domínio se restringe a listar as Ocupações que o paciente não consegue mais realizar.
- E) O Domínio é o ponto de partida, onde o TO escolhe uma ocupação (ex: cozinhar), e o Processo se limita à etapa de “Intervenção”, na qual se aplicam técnicas para que o paciente volte a cozinhar.

49. (PMLM/URCA 2025) Um terapeuta ocupacional no Brasil precisa elaborar um parecer técnico para um processo judicial, descrevendo o impacto funcional de uma Lesão Medular em um adulto jovem. Conforme a Resolução COFFITO nº 370/2009, que adota a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como a utilização desta classificação qualifica o documento do terapeuta ocupacional?

- A) Substitui a necessidade de uma avaliação clínica detalhada, permitindo que o profissional apenas atribua códigos da CIF com base no diagnóstico médico.
- B) Permite ao terapeuta ocupacional quantificar a funcionalidade em um único escore numérico, simplificando a comunicação com outros profissionais.
- C) Foca o parecer exclusivamente nas deficiências das Funções e Estruturas do Corpo (ex: função muscular, estrutura da medula espinhal), fornecendo uma base biomédica robusta para a análise.
- D) Serve apenas como um referencial para pesquisas acadêmicas, não tendo aplicação direta na elaboração de laudos ou na prática clínica cotidiana.
- E) Estrutura o parecer em um modelo biopsicossocial, utilizando uma linguagem universal para descrever não só as limitações de atividade (ex: dificuldade em se vestir), mas também a restrição na participação social (ex: impossibilidade de retornar ao trabalho), identificando os Fatores Ambientais que atuam como barreiras ou facilitadores.

50. (PMLM/URCA 2025) Um idoso de 72 anos, com diabetes tipo 2 e histórico de erisipela de repetição em membro inferior esquerdo, é encaminhado para o Terapeuta Ocupacional da UBS após o controle da fase aguda de um novo episódio (já sem febre e em uso de antibióticos). Ele reside sozinho e se queixa de dor residual, edema persistente que dificulta o calçar dos sapatos, e um medo constante de “ter isso de novo”. Considerando o quadro, qual é o foco prioritário e mais abrangente da avaliação terapêutica ocupacional neste momento?

- A) Avaliar as características da lesão residual e da pele circundante para definir o tipo de curativo e a frequência de troca, garantindo a cicatrização adequada.
- B) Elaborar um plano de treino de marcha e fortalecimento muscular do membro afetado para reverter a perda de força causada pelo período de repouso.
- C) Analisar o impacto do quadro álgico e do edema no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Instrumentais (AIVDs), identificar barreiras ambientais no domicílio e planejar intervenções educativas para uma rotina de autocuidado que vise a prevenção de recidivas.
- D) Realizar o diagnóstico diferencial do edema persistente, investigando sinais de trombose venosa profunda (TVP) através de sinais clínicos como o de Homans, para garantir a segurança do paciente.
- E) Prescrever e tirar as medidas para uma meia de compressão elástica de alta pressão, orientando o uso contínuo durante o dia para manejar o edema residual e prevenir novas crises.