

TERAPIA OCUPACIONAL



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.19 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

01. D. Maria, moradora do distrito de Flores, identificou um nódulo na mama durante seu autoexame e procurou a Unidade Básica de Saúde para investigação. O médico a examinou e solicitou uma mamografia, que a paciente realizou no município de Águas, vizinho ao distrito onde mora. Ao avaliar o resultado do exame, o médico solicitou uma biopsia, e a usuária foi então encaminhada ao serviço de alta complexidade localizado no município de Cristais, também próximo de sua residência. Semanas após, foi definido o tratamento com quimioterapia, realizado também no município de Cristais. Todas as etapas de investigação, realização de exames complementares e do tratamento foram realizadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A situação acima descreve a prática de alguns princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pelo artigo 7º da Lei Nº 8.080/90. Qual item a seguir contempla um desses princípios atendidos no caso da D. Maria?
- A) Equidade.
 - B) Clínica ampliada.
 - C) Descentralização.
 - D) Controle e regulação.
02. O princípio orientador da estrutura dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), da Organização Mundial de Saúde (OMS), é a igualdade na saúde, considerando que os indivíduos encontram-se na base dos DSS, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos. Quais elementos compõem a camada proximal na estrutura dos DSS proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS?
- A) Comportamentos e estilos de vida individuais.
 - B) Condições econômicas, sociais e ambientais.
 - C) Condições de vida e de trabalho.
 - D) Redes comunitárias e de apoio.
03. O programa “Previne Brasil” criado pela Portaria Nº 2.979, em novembro de 2019, substitui os critérios até então utilizados no Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável para financiamento de custeio da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) fica constituído por: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas. Considerando o município urbano pela classificação no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), qual o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família?
- A) 1.000
 - B) 2.000
 - C) 3.000
 - D) 4.000
04. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Refletindo sobre o eixo de assistência, qual base do cuidado deve ser utilizada no modelo de atenção hospitalar a fim de assegurar o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente?
- A) Clínica ampliada e gestão da clínica.
 - B) Integralidade do paciente.
 - C) Segurança do paciente.
 - D) Atenção humanizada.
05. A educação popular foi pauta da 12ª Conferência Nacional de Saúde no eixo temático Educação Popular em Saúde o que resultou, em 2009, na criação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) e, em 2013, na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Considerando os princípios que norteiam a PNEPS-SUS, assinale o item que indica o princípio que preenche a lacuna Diálogo; _____; Problemática; Construção compartilhada do conhecimento; Emancipação; e Compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Assinale a alternativa que melhor se adequa.
- A) Dignidade
 - B) Humanidade
 - C) Amorosidade
 - D) Magnanimidade

- 06.** A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho, em vários níveis do sistema de saúde, com vistas à melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, foi elaborado o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que tem por objetivo organizar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local. Qual dessas afirmativas é um objetivo do PRO EPS-SUS?
- A) Monitorar e avaliar permanentemente as ações de Educação Permanente em Saúde existentes no território.
 - B) Fortalecer a Atenção Básica e a integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde.
 - C) Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde.
 - D) Incorporar estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, tais como as tecnologias de informação e comunicação e as modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde.
- 07.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil. Nesse sentido, ocorreu a formalização da incorporação do tema da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) na agenda nacional e possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional. Qual a linha de ação existente no Plano de Ação para Implementação da EIP?
- A) Incentivo à adoção de ações de EIP nas graduações da área da saúde.
 - B) Fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde.
 - C) Apoio às escolas de Medicina, no contexto do Programa Mais Médicos, para efetivação da EIP.
 - D) Inserção da EIP como pauta de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos demais cursos de graduação em saúde.
- 08.** A Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018, instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) como política pública de Estado e função essencial do SUS. Qual das afirmativas abaixo indica uma diretriz da Vigilância em Saúde?
- A) Cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
 - B) Utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
 - C) Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
 - D) Construção de práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.
- 09.** M.X.N., 40 anos, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) para sua primeira consulta após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. O atendimento foi realizado com a participação do médico, da enfermeira e da nutricionista da Unidade e, ao final da consulta, profissionais e paciente estabeleceram e discutiram o plano de cuidados individualizado, levando em consideração as necessidades, saberes e o contexto social do usuário. O caso acima descreve a implementação de qual princípio descrito na Política Nacional de Humanização?
- A) Ambiência.
 - B) Transversalidade.
 - C) Gestão participativa e estratégica.
 - D) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- 10.** O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral, o que só é possível com a organização do cuidado em rede. Como deve ser estabelecida a relação entre os pontos de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Básica (AB) no cuidado às pessoas com doenças crônicas?
- A) Referência.
 - B) Coordenação do cuidado.
 - C) Relação mediada pelo médico especialista.
 - D) Relação de visitas periódicas de generalistas.

11. A Terapia Ocupacional foi criada oficialmente em março de 1917. O nome da profissão foi dado pelo conjunto de técnicas terapêuticas ocupacionais desenvolvidas por Slagle, que constituiu o que é considerada a primeira técnica de Terapia Ocupacional, chamada de:
- A) Treinamento do cotidiano.
 - B) Treinamento de hábitos.
 - C) Treinamento de AVDs.
 - D) Treinamento mental.
12. Em diversos países do mundo, há mais de vinte anos a clínica da Terapia Ocupacional deixou de ser uma prática intuitiva e empírica e passou a ser uma Prática Baseada em Evidência (PBE). Sobre essa prática na Terapia Ocupacional, pode-se dizer que:
- A) A Terapia Ocupacional baseada em evidências vem exigindo do profissional o uso crítico e consciente do que existe de mais atual e eficaz nas tomadas de decisão na prática clínica.
 - B) Na Terapia Ocupacional baseada em evidência, os processos de tomada de decisão e planejamento da intervenção devem ter como base a opinião de especialistas.
 - C) Atualmente, no Brasil, os Terapeutas Ocupacionais têm grandes conhecimentos sobre a PBE e utilizam apenas essa técnica na clínica da Terapia Ocupacional.
 - D) Os Terapeutas Ocupacionais que utilizam a PBE tomam suas decisões baseados, exclusivamente, em valores e recursos disponíveis.
13. A análise da atividade é um processo complexo e extenso. Ela avalia todos os efeitos que a atividade pode exercer sobre o cliente, e ainda o que advém dessa complexidade na análise das tarefas e subtarefas que compõem essa atividade. Analise as opções abaixo e marque a opção correta sobre análise da atividade inserida na ocupação do cliente.
- A) A análise da atividade centrada no cliente não é só do processo da atividade, mas de como ela foi realizada pelo cliente desde o momento da escolha e da preparação, do planejamento da atividade e do que esta atividade lhe proporcionou.
 - B) O processo de selecionar uma atividade e analisar o desempenho do cliente ao realizá-la precisa responder uma série de questões para o terapeuta, porém estas não influenciam na aplicação desse recurso nem devem ser explicadas ao cliente e a seus familiares.
 - C) Ao analisar a atividade com foco no cliente se analisa apenas as habilidades, sem levar em consideração, a princípio, os hábitos, os papéis que ela ocupa, a motivação, a competência e a interação com o meio. Esses aspectos entram em segundo plano na análise.
 - D) Para Terapia Ocupacional, o objetivo da análise da atividade inserida na ocupação é compreender a natureza financeira da participação do cliente no cotidiano, avaliando assim seu desempenho e o que isso significa para ele e sua família sobre todos os aspectos, principalmente, o financeiro.
14. Para Castro et al. 2004, a habilidade do Terapeuta Ocupacional para determinar a atividade e o modelo usado para sua análise é crucial para o tratamento. Suas abordagens variam de acordo com a área de atuação e as problemáticas específicas com as quais lida o profissional. Sobre os modelos utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais para fundamentar sua prática, analise as opções abaixo e marque a opção correta.
- A) Para Trombly, o modelo de ocupação humana é baseado no fato de que a ocupação é o aspecto central da experiência humana.
 - B) Em 1989, Kielhofner propôs o modelo biomecânico no qual são avaliadas as amplitudes de movimento, a posição articular, a contração muscular, as compensações adotadas, as adaptações necessárias e as repetições que a atividade necessita.
 - C) Fischer, 1998, propõe um modelo de intervenção da Terapia Ocupacional centrado no cliente, identificando, por meio de avaliação, entrevista e observação, os déficits de desempenho ocupacional, implementando uma análise e observando a qualidade da relação entre o cliente e o contexto.
 - D) O modelo proposto por Benetton, 1998, demonstra que a tarefa, a atividade e a ocupação provêm de estímulos, sejam eles olfativos, sonoros, táteis, entre outros, que são processados através do sistema nervoso central, resultando em uma resposta motora, reflexa ou cognitiva que deve ser analisada pelo terapeuta.

15. A atividade pode ser analisada sobre diferentes perspectivas. Assim a capacidade do Terapeuta Ocupacional de analisar a atividade é vital para identificar as metas e objetivos do tratamento. Levando em consideração a análise da atividade focada na teoria proposta por Crepeau 1998, marque a opção correta.
- A) O objetivo do tratamento é entender o máximo possível a atividade, incluindo as habilidades particulares necessárias para cada ação.
 - B) A escolha do referencial teórico para analisar a atividade é sempre utilizada sob a perspectiva ilustrativa, não gerando influências na graduação, adaptação da atividade.
 - C) Ao adotar essa forma de análise, o Terapeuta Ocupacional integra seu conhecimento teórico ao conhecimento da atividade centrada no cliente, relacionando o desempenho individual necessário para preencher seus objetivos.
 - D) Trata-se da teoria que vai ser escolhida para influenciar a prática e que também vai influenciar crenças e perspectivas filosóficas da profissão, da disfunção e do uso da atividade para capacitar o cliente a melhorar seu desempenho ocupacional.
16. Existem, na literatura, várias propostas de análise de atividades, baseadas em diversos modelos de referência que propõem diversas formas de “olhar” a atividade, portanto, não existe uma receita única. Com base na aplicação prática da análise da atividade no cotidiano do Terapeuta Ocupacional, marque a opção correta.
- A) O processo de análise deve ser sempre resumido nas características a serem analisadas: sensoriais, cognitivas, motoras e perceptuais.
 - B) O Terapeuta Ocupacional precisa ter um olhar para ver o cliente integrado na atividade; ouvi-lo e entendê-lo sobre qual a sua visão do processo terapêutico e o que a disfunção ou incapacidade significa para o seu desempenho ocupacional.
 - C) Cabe ao Terapeuta Ocupacional examinar como é possível favorecer, pela análise da atividade, a recuperação dessa relação sadia e equilibrada do cliente com sua vida de ocupações, utilizando-se sempre de recursos de tecnologia assistiva.
 - D) A análise da atividade é um processo dinâmico que não se molda ao modelo de referência ou à patologia envolvida. A técnica deve ser ajustada pelo Terapeuta Ocupacional com seu olhar transformador para o cotidiano e as relações cliente versus atividade.
17. Uma vez que o cuidado tenha mudado seu lócus das instituições para comunidade, o papel do Terapeuta Ocupacional em capacitar e aumentar o desempenho ocupacional no ambiente doméstico tem se estabelecido como um serviço essencial. Adaptações da casa de uma pessoa podem ser produzidas para aumentar o desempenho, a segurança, ou melhorar os recursos nela existentes. Leia as opções abaixo e marque a opção que melhor descreve a proposta de uma visita para análise e adaptação do ambiente doméstico.
- A) A análise domiciliar serve para obter uma percepção do estilo de vida do cliente, suas relações e fontes de suporte pessoal e financeiro para gerar cortes de subsídios financeiros doados pelo governo.
 - B) A visita ao domicílio proporciona a observação do cliente realizando atividades de vida diária, em sua própria casa, e a avaliação, juntamente com o cliente, se tal desempenho é adequado às suas necessidades e quais aspectos precisam ser adaptados.
 - C) A visita serve para checar se a casa é adequada às necessidades do cliente, tendo o terapeuta total liberdade para ir e vir e, nesse contexto, preparar as mudanças de rotinas e adaptações a serem adotadas, sem a necessidade de envolver o cliente e seus familiares nesse processo.
 - D) Checar a segurança e oferecer orientações sobre prevenção de acidentes. Nesse contexto, o terapeuta deve, de forma clara e objetiva, expor que todas as observações de mudanças estruturais e de organização devem ser acatadas, não podendo, portanto, serem contestadas pelo cliente.
18. Não apenas fazemos coisas porque queremos, também fazemos coisas em resposta ao que acontece ao nosso redor; reagimos a pessoas, situações e eventos e ao conteúdo orgânico e inorgânico que nos cerca. Orientado pela taxonomia da ocupação humana, analise as opções abaixo sobre ações, interações e reações e marque a opção correta.
- A) A habilidade para desempenhar uma ação tem, em algum ponto, que ser desenvolvida. Cada ação precisa do uso coordenado de componentes das habilidades, sensorio-motor, cognitivo e perceptual.
 - B) Algumas reações são automáticas, outras têm a forma de reações físicas. Também reagimos emocionalmente ou cognitivamente. Todas são inatas, não precisam ser aprendidas.
 - C) Podemos descrever as nossas reações como blocos de construção do desempenho que podem ser organizados em padrões e seqüências infinitamente variáveis.
 - D) As ações e reações que utilizamos no nosso cotidiano não são fundamentos para analisar as interações que estabelecemos na nossa rotina.

19. Os terapeutas produzem adaptações para capacitar pessoas a realizarem atividades funcionais (trabalho, lazer, autocuidado), ou para aumentar a capacidade de desempenho. As adaptações podem ser a curto e a longo prazo. Sobre as adaptações a longo prazo é correto afirmar:
- A) As adaptações a longo prazo são necessárias para superar um problema que tenha sido resultado de uma doença ou dano, que tenha afetado temporariamente o desempenho funcional.
 - B) Esse tipo de adaptação, geralmente, foca atividades instrumentais da vida diária e é prontamente aceita pelo cliente por ser mudança temporária, já que é esperado que o problema não dure muito tempo.
 - C) Adaptações a longo prazo são necessárias quando a pessoa tem uma incapacidade crônica. Podem incluir mudanças no método, técnicas de marcha, técnicas de redução de riscos, modificação de ferramentas e equipamentos e alterações no ambiente.
 - D) A adaptação a longo prazo não deve utilizar materiais externos pois inviabiliza o objetivo final; deve ser simples, para que a tarefa possa ser executada, mantendo o valor e o significado da atividade e auxiliar na progressão do desempenho e funcionalidade do paciente.
20. É comum uma profissão gerar sua própria linguagem científica ou analítica. A linguagem de análise deve ser precisa, mas também deve basear-se no uso normal, não procurando inventar novas palavras. Dentro da Taxonomia proposta por Hagedorn (2007), para a análise ocupacional, marque a opção que define componente das habilidades.
- A) No geral, os Terapeutas Ocupacionais entendem que “uma habilidade” significa “parte de um desempenho inapropriado e incompetente”.
 - B) Refere-se ao modo pelo qual agimos e reagimos ao desenvolver uma tarefa. Mede a inabilidade para fazer mais de uma coisa ao mesmo tempo.
 - C) Os termos habilidade e componente de habilidades estão sempre relacionados e são utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais para efetivar as análises de uma ocupação. Referem-se à análise da capacidade do indivíduo quando está envolvido em desempenho hábil.
 - D) Componentes de habilidades são os blocos básicos de construção física e cognitiva do desempenho. Para desempenhar, até mesmo, a mais simples unidade de desempenho, o indivíduo deve acessar, integrar e empregar muitos e diferentes componentes de habilidades.
21. A Prática Baseada em Evidência (PBE) é uma ferramenta para que o Terapeuta Ocupacional possa selecionar os procedimentos mais atuais de avaliação e intervenção com melhor evidência para benefício do paciente. Sobre as quatro etapas a serem seguidas para a aplicação da PBE em Terapia Ocupacional, podemos afirmar que na última etapa realizam-se os seguintes procedimentos:
- A) Análise crítica dos artigos/estudos publicados: qual o tipo de estudo?
 - B) Busca na literatura científica, estudos sobre assuntos com população, contexto e objetivos semelhantes.
 - C) Escolha da melhor prática, métodos e técnicas que mostram bons resultados e que respondem às perguntas formuladas na etapa 1.
 - D) Perguntas sobre a prática: o que pode ser utilizado na prática clínica? Como alcançar os objetivos esperados na Terapia Ocupacional?
22. O processo terapêutico ocupacional se estabelece na medida em que vão se realizando os encontros ou sessões terapêuticas. Sobre esse processo é correto afirmar que:
- A) O Terapeuta Ocupacional decide pelo término ou não do processo terapêutico.
 - B) Nesse processo, que exige estratégias de manejo clínico, todos os danos à saúde do sujeito podem ser remediados.
 - C) A atenção do terapeuta deve estar voltada apenas para a realização das atividades e para a construção dos projetos singulares.
 - D) O terapeuta precisa dispor de recursos teórico-conceituais, estabelecendo condições para integrações singulares e mudanças necessárias.
23. A avaliação qualitativa em Terapia Ocupacional pressupõe que há sempre uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito. Dentre as técnicas utilizadas por esse tipo de avaliação em Terapia Ocupacional, existe uma que se caracteriza por colher informações da vida pessoal dos indivíduos, onde relatam suas experiências vividas no contexto de sua trajetória. Marque a alternativa que corresponde a essa técnica descrita.
- A) Avaliação cognitiva.
 - B) História de vida.
 - C) Estudo de caso.
 - D) Observação.

24. A disfunção ocupacional é refletida no cotidiano como uma dificuldade para realização de algumas atividades, como as Atividades da Vida Diária (AVDs). Sobre a avaliação dessas atividades, é correto afirmar que:
- A) A habilidade ou inabilidade de desempenhar as AVDs pode ser usada como uma medida prática para mensurar incapacidades.
 - B) A necessidade de ajuda do outro para a realização das atividades básicas de autocuidado não é relevante para a avaliação terapêutica.
 - C) É necessário documentar as habilidades individuais incluídas no desempenho apenas de tarefas de autocuidado e higiene pessoal.
 - D) Na avaliação das AVDs, não se deve considerar os diferentes contextos em que são realizadas, visto que são as mesmas em qualquer ambiente.
25. Existem vários métodos e ferramentas de avaliação em Terapia Ocupacional. Dentre eles, a avaliação do desempenho ocupacional, que se caracteriza por:
- A) Método de coleta de dados relevantes para o processo avaliativo.
 - B) Abordagem reducionista, aplicável somente a ambientes clínicos.
 - C) Abordagem holística, avaliando-se, exclusivamente, as condições físicas atuais do indivíduo, que interferem no seu desempenho.
 - D) Abordagem holística, onde padrões de desempenho passados e presentes são identificados e analisados em relação a trabalho, lazer e autocuidado.
26. O hospital se configura como um espaço de grande complexidade de cuidados e de serviços, onde transita uma vasta rede de saberes, conhecimentos e tecnologias, com uma diversidade de problemas clínicos e histórias pessoais e coletivas. Sobre a intervenção do Terapeuta Ocupacional marque a opção correta.
- A) A intervenção da Terapia Ocupacional dentro do contexto hospitalar visa somente avaliar a vida ocupacional do paciente e suas disfunções ocupacionais caracterizadas pelo somatório das dificuldades ou alterações para, em seguida, prescrever uso de tecnologias assistivas.
 - B) O processo terapêutico ocupacional se desenvolve por meio da realização de atividades significativas e com sentido que permitem o reconhecimento de dificuldades e sofrimento nas diferentes esferas do indivíduo, ao mesmo tempo que propiciam o desenvolvimento de habilidades e potencialidades remanescentes.
 - C) Dentro do contexto hospitalar, a intervenção do Terapeuta Ocupacional é pautada sempre no fazer terapêutico. Quando o paciente não adere às propostas de intervenção, reduz o campo de atuação profissional.
 - D) A assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional no ambiente hospitalar é exclusivamente destinada aos pacientes internados. Após avaliação, a intervenção pode acontecer de forma individual ou em grupo.
27. Há no adoecimento uma multiplicidade de problemas, dificuldades e tarefas a serem seguidas durante a internação. Por isso, neste contexto, não bastam o diagnóstico e o tratamento biológico, há a necessidade de uma atuação multiprofissional, que tenha como base um trabalho integrado em equipe. Analise o texto acima e, em seguida, escolha a opção correta sobre a atuação da equipe multidisciplinar.
- A) Dentro do contexto hospitalar, o encontro desses profissionais com referenciais e linguagens distintas poderá trazer um grande impacto ao paciente por fragmentar ainda mais o cuidado, pois agora tem um profissional para cuidar de cada pedaço dele.
 - B) A atuação da equipe multidisciplinar dentro de um hospital geral se limita a atenção direta aos pacientes, não sendo necessário buscar uma reflexão sobre a dinâmica institucional e a prática assistencial mesmo que gerem entraves na prática do cotidiano profissional.
 - C) Dentro da equipe multiprofissional podemos destacar o terapeuta com suas ações voltadas exclusivamente para a compreensão das sequelas físicas da doença, na vida do paciente, e as consequentes mudanças no cotidiano que ele, enquanto profissional, deverá fazer.
 - D) A equipe multidisciplinar integrada vai estar atenta às reações físicas advindas do adoecimento, mas também se preocupará com as reações emocionais, a relação do paciente com a equipe, seu modo de estar e vivenciar a dinâmica institucional, suas relações sociais e familiares, gerando a oportunidade de proporcionar um atendimento integrado e eficaz.

28. O caminho de um paciente com indicação para Transplante de Medula Óssea geralmente é longo e se inicia com o recebimento do diagnóstico da doença. A partir disso, ele passa a vivenciar alguns problemas decorrentes do estresse a que é submetido, como alteração na rotina de trabalho, na escola e no lar, nos papéis ocupacionais, possíveis dificuldades financeiras, além do aumento dos níveis de ansiedade, transtornos de humor, fadiga e labilidade emocional. Por se tratar de um procedimento complexo, do ponto de vista orgânico e psicossocial, a atuação do Terapeuta Ocupacional inserido na equipe de saúde se faz importante em todas as fases do tratamento. Sobre essa atuação, marque a opção correta.
- A) O tratamento terapêutico ocupacional com o paciente transplantado se estabelece apenas durante os períodos de internação hospitalar e tem o objetivo de reorganizar suas atividades de vida diária e de melhorar sua rotina dentro do hospital.
 - B) O plano de tratamento é individual, traçado a partir das necessidades e problemáticas de cada paciente, devendo ser consideradas suas condições clínicas, queixas, necessidades, idade, gênero, variáveis psicológicas, situação familiar, precedentes educacionais, religiosos, sociais e o significado do transplante.
 - C) Durante o acompanhamento ao paciente para realização de transplante de medula óssea no contexto hospitalar, o terapeuta deve auxiliar o paciente a enfrentar o processo de transplante, com foco exclusivo na capacidade funcional, utilizando recursos para reabilitação física e dispositivos de tecnologia assistiva.
 - D) O objetivo do Terapeuta Ocupacional será a melhoria da qualidade de vida do paciente, durante o período de hospitalização. A partir da avaliação das habilidades física e cognitiva, são escolhidas as atividades e técnicas a serem desenvolvidas. Nessa etapa, não se leva em consideração gostos e preferências, porque as atividades são padronizadas.
29. Apesar de todos os avanços técnicos, farmacológicos e tecnológicos relacionados a AIDS, a patologia continua configurada como um processo crônico, evolutivo e com limitações terapêuticas. É importante destacar que a abordagem paliativista dos pacientes com HIV/AIDS é pensada e desenvolvida da mesma maneira que a de outros pacientes que se beneficiam e têm indicação para tal abordagem. Levando em consideração o texto acima e correlacionando com a prática do Terapeuta Ocupacional em contexto hospitalar, analise as sentenças abaixo e marque a opção correta.
- A) A atuação do Terapeuta Ocupacional junto ao paciente com AIDS objetiva incrementar a qualidade de vida, possibilitando a ressignificação e a retomada do domínio de sua vida com melhora do desempenho ocupacional e funcionalidade, auxiliando o paciente e seus cuidadores/familiares no processo de enfrentamento, elaboração e superação dos problemas, dificuldades e limitações advindos do processo de doença e do morrer.
 - B) Para os profissionais de saúde que atuam junto à população de pacientes que vivem com HIV/AIDS não é necessário que tenham conhecimento e familiaridade com a filosofia de cuidados paliativos, ficando essa obrigatoriedade para equipes específicas.
 - C) Durante o acompanhamento do paciente vivendo com HIV/AIDS dentro do contexto hospitalar, as metas estabelecidas devem ir de encontro as necessidades e ao desejo do paciente e cuidador, sem se preocupar com as limitações presentes, pois o objetivo é o conforto nas diferentes esferas do indivíduo.
 - D) A abordagem proposta pela Terapia Ocupacional na perspectiva paliativista vai englobar apenas ações preventivas, em um plano de cuidados com o objetivo de promover a realização de atividades significativas que possibilitem o resgate do sentido da vida e reorganização do cotidiano, mesmo dentro do contexto hospitalar.
30. Um grupo de Terapia Ocupacional pode ser definido como aquele em que os participantes se reúnem na presença do Terapeuta Ocupacional, num mesmo local e horário, com objetivo de realizar uma atividade. Sobre os grupos de Terapia Ocupacional ainda podemos afirmar que:
- A) A prática do Terapeuta Ocupacional nos grupos não é norteada pela ideia de que o fazer é terapêutico e possibilita que a ação ganhe um sentido e/ou um significado.
 - B) Os grupos de Terapia Ocupacional têm um formato invariável, mesmo que aconteçam em diferentes instituições e ou contextos devem ter sempre a mesma estrutura e objetivos.
 - C) O grupo de Terapia Ocupacional constitui-se por um conjunto de pessoas que compartilham o mesmo espaço e tempo e buscam a superação da serialidade, sem que seja considerada a reapropriação do sentido do fazer, da criatividade e da existência.
 - D) A preparação do ambiente e recursos materiais utilizados no atendimento são importantes para constituição do setting terapêutico, esse é um espaço que recebe as influências das características do profissional Terapeuta Ocupacional que o prepara e coordena o grupo.

31. A Terapia Ocupacional utiliza, na sua prática, alguns conceitos de outras ciências, como a psicologia, adequando-os à sua realidade, quando possível. Nessa perspectiva, o setting terapêutico, na Terapia Ocupacional, pode significar:
- A) Lugar físico, imutável, onde acontecem os encontros entre terapeuta e paciente.
 - B) Apropriação de um lugar existencial, corporal e conceitual para atender e acolher o outro, com formação do vínculo.
 - C) Consiste em uma adaptabilidade às demandas do campo assistencial, devendo ser rígido, de acordo com o contrato terapêutico.
 - D) É o contrato de trabalho estabelecido entre o terapeuta e o paciente, podendo ser modificado por ambas as partes no decorrer do tratamento.
32. Dentro do ambiente hospitalar, há o lugar da saúde mental enquanto integrante da Rede de Atenção Psicossocial com as enfermarias especializadas em Hospitais Gerais para atender demandas específicas do adoecimento mental. Há também o lugar da saúde mental enquanto componente indissociável do ser humano, atentando para o completo bem-estar, satisfação, prazer e felicidade. É a saúde mental que foca o sujeito, seja ele usuário, familiar, gestor ou funcionário e perpassa todos os espaços hospitalares. Com base no texto acima, a intervenção do Terapeuta Ocupacional não se dá somente por meio do enfoque nos dados clínicos, mas se baseia na história de vida do indivíduo que sofre. Considerando a promoção da saúde mental no contexto hospitalar, marque a opção correta.
- A) Considerando o olhar terapêutico ocupacional, a promoção da saúde tem a ver exclusivamente com o tratamento medicamentoso que é oferecido para que o indivíduo tenha um cotidiano saudável, de tal modo que possa usufruir o melhor que a vida tem a oferecer.
 - B) A promoção da saúde mental em contextos hospitalares deve ser elaborada exclusivamente sob a ótica de quem precisa de cuidados. Os trabalhadores da saúde, familiares e cuidadores estão presentes no ambiente para prestar cuidados aos pacientes e não precisam ser incluídos nas políticas de atenção.
 - C) A atuação do Terapeuta Ocupacional tem o objetivo de propiciar o bem-estar do paciente durante o processo de adoecimento e tratamento criando espaço para realização de atividades que aproximem o sujeito com seu cotidiano, sua história, com o outro e consigo mesmo, transformando a hospitalização em estratégia de promoção da saúde.
 - D) A Terapia Ocupacional utiliza as atividades para proporcionar autonomia e desenvolvimento de habilidades. Age em consonância com as práticas de cuidados voltadas para a promoção de saúde mental, por compreender que o adoecimento traz consigo elementos importantes na construção de uma rotina saudável de relações sociais e produtivas do usuário.
33. O luto é entendido como uma reação a uma perda significativa, podendo se manifestar nas dimensões somáticas, psíquicas, sociais e ocupacionais. Casselato 2005, ressalta que o luto pode ser compreendido como uma reação à perda de um objeto ou algo significativo, como a perda da saúde, de uma parte do corpo, do emprego, da condição social ou de uma pessoa querida. Analise as opções a seguir fazendo a correlação entre a prática do Terapeuta Ocupacional nas condições de perdas e luto no contexto hospitalar e, em seguida, marque a opção correta.
- A) A intervenção terapêutica ocupacional consiste em compreender como as perdas e os processos de enlutamento interferem no desempenho ocupacional do ser humano, promovendo estratégias que ajudem no engajamento em qualquer atividade que ocupe de forma prazerosa a ociosidade do tempo.
 - B) Para o terapeuta, cada encontro com o paciente é uma oportunidade de ação terapêutica, em que se convida a pessoa em situação de perda, luto a expressar o que está sentindo e a refletir sobre suas ações diárias sempre após a perda. Busca-se acolher pessoas em momentos de crise e emergência, para que possam expressar o luto vivido.
 - C) Na assistência à pessoa em situação de perda e luto, o Terapeuta Ocupacional propicia à pessoa entender as razões pelas quais ela está passando por um período de tristeza, sofrimento, retraimento e afastamento das relações sociais e das atividades cotidianas. Reforçando que a perda não terá implicações em suas atividades ocupacionais e no viver.
 - D) Frente às situações de perda e luto, é saudável a retomada das ocupações, compreendendo a necessidade de manutenção das atividades cotidianas, a dissolução, a ambivalência ocupacional e a necessidade de restauração e adaptação das ocupações, de forma concomitante e constante, uma vez que o processo de luto não é linear, é multifatorial, individual e pode permanecer por tempo indeterminado.

34. Na década de 1940, a psicanálise ocupou espaço nos hospitais psiquiátricos norteamericanos, privilegiando o trabalho interpretativo. Posteriormente, na tentativa de aproximar a Terapia Ocupacional à psicanálise, Canadá e Estados Unidos desenvolveram uma teoria da Terapia Ocupacional baseada na psicanálise, denominada de:
- A) Abordagem psicoterápica.
 - B) Abordagem psicocognitiva.
 - C) Abordagem psicodinâmica.
 - D) Abordagem psicofuncional.
35. A relação triádica é uma das bases constituintes da Terapia Ocupacional. Essa relação é permeada por pressupostos, tais como: I – Atenção e acolhimento II – Formação do vínculo III – Construção do setting terapêutico IV – Inobservância da ética. Observe os itens e marque a opção correta.
- A) Apenas I e II estão corretos.
 - B) Apenas II e III estão corretos.
 - C) Apenas I, II e III estão corretos.
 - D) Apenas I, II e IV estão corretos.
36. No encontro entre Terapeuta Ocupacional e paciente ocorre a tessitura das práticas, das propostas de tratamento e do exercício da Terapia Ocupacional. Sobre a prática da Terapia Ocupacional e as relações estabelecidas entre Terapeuta-Paciente é correto afirmar que:
- A) Na atividade do Terapeuta Ocupacional, a responsabilidade pelo outro e a relação terapeuta paciente é uma estrutura estática, que permanece a mesma em todos os encontros.
 - B) Na relação terapeuta-paciente, aspectos relacionados à pessoa do terapeuta, como a corporalidade, os sentidos e forma de expressão, não devem ser considerados e envolvidos, uma vez que apenas o paciente deve ser observado.
 - C) No campo das práticas de Terapia Ocupacional no Brasil, os profissionais, muitas vezes, deparam-se com questões singulares, questões do cotidiano que desafiam e aprisionam os terapeutas ocupacionais a uma clínica convencional e tecnicista.
 - D) Na Terapia Ocupacional, a relação terapeuta-paciente acontece num campo de complexidade, no qual questões relacionadas ao sofrimento humano, exigem estudos, conhecimentos interdisciplinares, técnico-científicos, antropológicos, psicológicos, sociais e políticos que demandam uma ampliação da atuação terapêutica ocupacional.
37. O Terapeuta Ocupacional tem lugar de destaque no tratamento da dependência química, sendo parte integrante da equipe multiprofissional. Na intervenção com esse público, o Terapeuta Ocupacional deve observar os seguintes aspectos:
- A) Reconhecer as pessoas como sujeitos ativos na construção de sistemas de significação e práticas de consumo.
 - B) Considerar os processos biológicos e subjetivos envolvidos no consumo de substâncias psicoativas, não relacionados à cultura.
 - C) Compreender o uso de substâncias psicoativas numa perspectiva histórico-cultural, tendo o corpo como principal fator influenciador.
 - D) Compreender os efeitos provocados pelas substâncias psicoativas, na perspectiva das experiências corporais em detrimento das psicológicas.
38. As substâncias psicoativas provocam efeitos diversos no Sistema Nervoso Central (SNC) e classificam-se de acordo com esses efeitos. O Terapeuta Ocupacional deve ter conhecimento dessa classificação para uma intervenção eficaz. Com isso, é possível afirmar que:
- A) Cafeína e cocaína são substâncias estimulantes do SNC.
 - B) Êxtase e maconha são substâncias estimulantes do SNC.
 - C) Ansiolíticos e nicotina são substâncias perturbadoras do SNC.
 - D) Nicotina e álcool estão no grupo das substâncias depressoras do SNC.

39. Considerando a variabilidade de perfis dos déficits de memórias no idoso, para o planejamento de um programa de estimulação ou compensação adequado, é necessária a caracterização de sua natureza. Sobre as principais condições patológicas que cursam com déficit de memória em idosos, podemos afirmar que:
- A) Comprometimento Cognitivo-Leve: déficit progressivo de linguagem como principal prejuízo cognitivo do indivíduo, por um período mínimo de dois anos.
 - B) Doença de Parkinson: em casos que apresentam doença de Parkinson antes dos 65 anos, a linguagem pode apresentar prejuízo mais proveniente se comparada ao perfil senil da doença.
 - C) Doença de Alzheimer: observa-se comprometimento progressivo de memória episódica e sinais de desorientação no espaço, seguidos de dificuldades de recrutar palavras, alterações nas funções executivas e de habilidades viso-espaciais.
 - D) Comprometimento cognitivo vascular: é caracterizado pela manifestação assimétrica, como bradicinesia, rigidez, instabilidade postural, tremor de repouso, comprometimento da linguagem, da memória, e habilidades viso-espaciais.
40. Na Terapia Ocupacional em Geriatria, as funções executivas do idoso atendido devem ser avaliadas e consideradas, elas fazem referência ao conjunto de capacidades cognitivas implicadas na resolução de problemas de forma adequada. Sobre as funções executivas podemos afirmar que:
- A) Déficits nas funções executivas não impedem os indivíduos de enfrentarem situações corriqueiras ou imprevistas.
 - B) A alteração e perda das funções executivas afetam a capacidade do indivíduo ter uma vida independente e socialmente aceita.
 - C) A inflexibilidade de pensamento que possibilita alterações de projetos é uma capacidade cognitiva implicada na resolução de problemas.
 - D) No envelhecimento normal, as alterações nas funções executivas ocorrem de modo mais acelerado até os 60 anos e a partir dos 70 anos tornam-se mais graduais e lentas.
41. A partir do nascimento, podemos pensar em rudimentos da consciência que aumentam gradativamente com a idade em clareza, extensão e significado. Segundo autores estudiosos do desenvolvimento infantil, sobre parâmetros e suas etapas de aquisições, é correto afirmar que:
- A) Segundo Wallon, o período pré-operatório tem início no final do primeiro ano de vida, quando a criança adquire a capacidade de se individualizar.
 - B) Aos nove anos de idade, a criança manifesta as primeiras formas de orientação referentes ao mundo que a cerca, e correspondem a estímulos apresentando sorriso e raiva, caracterizando o que Spitz chamou de objeto intermediário.
 - C) Aos seis anos de idade as crianças sedimentam suas manifestações em função de suas necessidades elementares, cuidados físicos e, sobretudo, demonstração de afeto por parte daqueles que as rodeiam, momento chamado por Spitz de fase objetal.
 - D) Aos 3 anos de idade, quando a criança adquire a deambulação e fala, entrando no processo de socialização familiar, ocorre uma transformação no mundo infantil, na vivência do espaço que Wallon refere como início da estruturação real da consciência.
42. A Reabilitação Baseada na Comunidade – RBC trouxe em pauta questões colocadas pela necessidade de gerar melhores estratégias para atender às necessidades de pessoas com deficiência. Sobre os programas de RBC, marque a opção correta.
- A) Os movimentos de RBC colocam para a sociedade e para as pessoas com deficiência que mesmo suspendendo as barreiras físicas e relacionais, a participação social não é possível.
 - B) Os Terapeutas Ocupacionais que desenvolvem processos para ampliação de autonomia, fundamentados no diálogo e no respeito à capacidade de autodeterminação das pessoas, não possuem perfil profissional para agregar as equipes de RBC.
 - C) A RBC vem afirmando a necessidade de que, a partir da identificação dos problemas em uma determinada comunidade, sejam inventados serviços de reabilitação que apresentem muitas e variadas formas e modalidades de ação terapêutica, além de serem conectados a outros processos e recursos existentes na comunidade.
 - D) Segundo Cardenal, em 1976 a Organização Mundial de Saúde – OMS apresentou dados que mostravam a alta proporção de doenças que, ainda que fossem passíveis de prevenção, geravam altos índices de incapacidade nos países pouco desenvolvidos. Nesse aspecto, reforça que as ações especializadas geram bons resultados pois só intervêm com a incapacidade já instalada.

43. Os distúrbios de atenção são cada vez mais comuns e estão entre as principais queixas relacionadas à crianças e adolescentes atendidos pela Terapia Ocupacional. Sobre esses tipos de alterações, marque a opção correta.
- A) Hiperpraxia é a diminuição da capacidade de fixação da atenção em atividade de interesse.
 - B) Eupraxia é um transtorno psicopatológico que corresponde à redução da capacidade da atenção, que é superficial e pobre.
 - C) Hipermetamorfose é a capacidade de manter, fixar a atenção num mesmo objeto durante tempo suficiente para elaborar o estímulo.
 - D) Hiperpraxia corresponde ao aumento da atenção espontânea, porém com diminuição da atenção voluntária, quando o indivíduo se vê solicitado por uma gama de estímulos que dispersam sua atividade psíquica.
44. Ao final da década de 70, na sua origem, a RBC foi concebida como uma forma de prover algumas técnicas comprovadamente eficazes para pessoas com deficiência que não tinham acesso aos serviços formais de reabilitação e para suas famílias. Acerca do papel da comunidade nos programas de RBC, marque a opção correta.
- A) Desde o início da década de 60, a participação da comunidade nos programas de reabilitação é um tema discutido, porém os programas de RBC foram substituídos pelo programa de Medicina Comunitária.
 - B) Os serviços de reabilitação devem ser impostos sem o consentimento e a participação de pessoas que os utilizam. São serviços oferecidos pelo governo através de políticas públicas, tendo a comunidade como foco e parceira, principalmente, no fator de ampliação de força de trabalho e redução de custos.
 - C) Ao longo do tempo, tanto em razão das avaliações das experiências práticas da RBC, como das reivindicações dos movimentos sociais de pessoas com deficiência, a participação da comunidade foi postulada como um direito da coletividade, deixando de ser apenas um insumo para ser encarada como uma fonte de recursos materiais e humanos.
 - D) Algumas tendências das práticas comunitárias consideram que a pessoa com deficiência, sua família e sua comunidade não são interlocutores legítimos no processo de construção do entendimento dos problemas que serão alvo das intervenções, da escolha e até mesmo da construção das formas adequadas de enfrentá-los. Tal grupo só tem participação efetiva durante a avaliação como usuário do serviço.
45. As reflexões acerca da atuação do Terapeuta Ocupacional nos programas de RBC vêm ganhando espaço e importância. Marque a opção que considera o Terapeuta Ocupacional um profissional importante para os programas de RBC.
- A) Por sua formação interdisciplinar, o Terapeuta Ocupacional contribui significativamente com processos de reconhecimento das necessidades de pessoas com deficiência, seus familiares e/ou comunidade, propondo ações de reabilitação que possibilitem uma verdadeira e concreta ação na perspectiva assistencialista e paternalista de cuidados.
 - B) Tendo uma visão ampliada sobre as questões de acessibilidade dos serviços e das comunidades, seja de sua organização ou das barreiras arquitetônicas e/ou psicossocial presente no território, o terapeuta pode contribuir com ações voltadas à inclusão e à participação ativa das pessoas com deficiência no sistema formal de educação, em programas de geração de renda e trabalho, bem como em espaços culturais e de lazer.
 - C) O Terapeuta Ocupacional é um profissional que atua diretamente na reabilitação física e confecciona adaptações necessárias ao processo reabilitatório, não fomentando o desenvolvimento de processos participativos nas esferas individuais e coletivas.
 - D) Os terapeutas trabalham com base no entendimento de que é necessário atuar por meio de propostas que enfatizem as necessidades individuais e coletivas das pessoas com necessidades especiais dentro de sua comunidade, tudo definido com embasamento conceitual e técnico pela equipe sem a participação da comunidade.
46. As Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) estão sendo cada vez mais utilizadas no âmbito do SUS. Marque a opção que contenha alguma prática que NÃO se configura como uma PICS.
- A) Musicoterapia, Dança Circular e Psicoterapia.
 - B) Arteterapia, Terapia Comunitária e Biodança.
 - C) Homeopatia, Aromaterapia e Cromoterapia.
 - D) Terapia de Florais, Meditação e Reiki.

47. O Terapeuta Ocupacional pode utilizar-se de recursos das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) na sua atuação profissional. Sobre essas práticas, é possível afirmar que:
- A) As PICS estão consolidadas no Brasil, porém ainda não são Política Nacional.
 - B) As PICS só podem ser aplicadas por pessoas com formação em nível superior, devido aos riscos.
 - C) As PICS não devem ser utilizadas no âmbito hospitalar, visto que não há comprovação científica das mesmas.
 - D) As PICS buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras.
48. O Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional trata dos deveres do Terapeuta Ocupacional no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo a todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Todas as normas contidas nesse Código de Ética são as bases para o funcionamento e organização do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em consonância com o Código de Ética da profissão, marque a opção correta sobre as competências do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO.
- A) Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse Código, e funcionar como órgão julgador em primeira instância.
 - B) Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios desse Código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.
 - C) Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos.
 - D) A fim de garantir a execução desse Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, cabe somente ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância desse Código de Ética.
49. O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal Nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília – DF, resolve aprovar o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Seguindo o Código de Ética, analise as opções abaixo sobre as responsabilidades do Terapeuta Ocupacional no exercício da profissão e marque a opção correta.
- A) O Terapeuta Ocupacional, em sua prática, deve atuar em consonância com a política nacional de saúde, de assistência social, de educação e de cultura promovendo os preceitos da saúde coletiva, da participação social, da vida sócio-comunitária, no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
 - B) O Terapeuta Ocupacional não deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional e das políticas públicas, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional e seu aprimoramento, inserção em programas, ações e projetos assim como questões de garantia ao direito à cidadania.
 - C) O Terapeuta Ocupacional deve empenhar-se com exclusividades na melhoria das condições da assistência terapêutica ocupacional e nos padrões de qualidade dos serviços de Terapia Ocupacional. No que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações, cabe aos Conselhos Federal e Regional.
 - D) O Terapeuta Ocupacional deve ser pontual no cumprimento das obrigações mesmo sendo colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos e bioéticos e onde inexista a autonomia profissional e condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade.

50. Em seu Artigo 10, o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional traz as proibições ao Terapeuta Ocupacional, nas respectivas áreas de atuação. Tomando como base esse artigo, analise as opções abaixo e marque a opção correta.

- A) Autorizar a utilização, ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade de que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da Saúde, da Assistência Social e da Terapia Ocupacional em detrimento da responsabilidade social e socioambiental.
- B) No decorrer dos atendimentos pode-se divulgar, para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, em razão de serviço profissional prestado.
- C) É livre para induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas, quando no exercício de suas funções profissionais.
- D) No exercício da profissão, é facultado usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual.