



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 8.20 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, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução Nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS apresenta, como responsabilidades partilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios: assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde; estabelecer e garantir a articulação entre os setores responsáveis pelas políticas públicas; desenvolver estratégias para identificar e controlar situações que resultem em risco de agravos à saúde, entre outras. Assinale o item que se refere a definição de Linha de Cuidado para efeito dessa política.
- A) Linha de Cuidado (LC): situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
 - B) Linha de Cuidado (LC): arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - C) Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.
 - D) Linha de Cuidado (LC): sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.
- 02.** As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propôs, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tendo em vista que a atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A partir do quadro epidemiológico, foram priorizados na organização da rede eixos temáticos, e nestes, as linhas de cuidado através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Considerando que o MACC estrutura-se em níveis de intervenções de saúde sobre os determinantes e populações a partir da qual se definem ações e práticas da equipe de saúde mais adequadas a cada grupo-estrato. Assinale o item que indica quantos níveis de intervenção em saúde do MACC estão previstos.
- A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 5
- 03.** 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 País. Neste sentido, foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/20041 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS Nº 1.996/20071. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de educação permanente em saúde (EPS) no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou 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, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do sistema único de saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para os estados e Distrito Federal (DF), o repasse do incentivo ficou estabelecido de acordo com o número de regiões de saúde. Qual o valor de repasse, considerando que um Estado possui 18 regiões de saúde?
- A) R\$ 150.000,00
 - B) R\$ 200.000,00
 - C) R\$ 300.000,00
 - D) R\$ 400.000,00

- 04.** A Política Nacional de Humanização (PNH) se propõe a garantir a efetivação dos princípios do SUS, visando a qualidade da atenção e o intercâmbio entre os atores sociais envolvidos. Tendo em vista que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde. Com base nessa concepção, qual dos conceitos abaixo indica a Clínica ampliada e compartilhada?
- A) A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, no processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares.
 - B) Organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa.
 - C) Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.
 - D) Prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas.
- 05.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. Sobre as PICS, é correto afirmar:
- A) Valorizam a atenção primária, enfatizam o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
 - B) Visam prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde voltadas à atenção secundária.
 - C) Pouco repercutem na resolutividade dos serviços de saúde e assistência ao paciente.
 - D) Reforçam o cuidado pautado no modelo convencional ante a atuação ampliada.
- 06.** Institucionalizada em 2006, e reelaborada em 2017, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida da população. Como as ações da PNPS podem ser implementadas?
- A) Apoiando a formação e a educação continuada na saúde para direcionar a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde.
 - B) Estimulando a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde por meio da ampliação da cooperação e a articulação intrasetorial e intersetorial.
 - C) Dissociando-se das pesquisas científicas, experiências, conhecimentos e evidências para tomada de decisão autônoma e centrada na Gestão Tripartite.
 - D) Incentivando a gestão centralizadora, a fim de minimizar as ações de corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, sociedade civil, instituições e de esferas governamentais.
- 07.** O Plano de Ação de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 descreve o conjunto de atividades a serem executadas e os recursos necessários para a implementação da Visão de Saúde Digital, associados a etapas evolutivas. Quais são as prioridades da Estratégia de Saúde Digital (ESD28)?
- A) Induzir a organização e sistematização do uso dos prontuários físicos, otimizando a gestão hospitalar e os processos de saúde.
 - B) Suporte à melhoria da atenção à saúde, com melhores práticas clínicas de atendimento presencial e físico fortalecendo as unidades com mínima utilização da tele saúde.
 - C) Existência de um Ecossistema de Inovação que aproveite o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta.
 - D) Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança das Secretarias Municipais de Saúde, incorporando a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

- 08.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Considerando as ações para segurança do paciente, quais práticas devem ser adotadas pelos profissionais de saúde?
- A) A lavagem de mãos é um protocolo fundamental à segurança do paciente, e deve ser executado corretamente pelo profissional de saúde, e sempre que oportuno apresentado aos pacientes e a seus acompanhantes.
 - B) Organizar sua agenda de trabalho, com horário pré-estabelecidos de refeição, repouso e pausas, agendando o paciente inesperado no próximo momento livre, considerando ainda, que esse paciente possa ser atendido por outro profissional.
 - C) Aplicar seus conhecimentos técnico-científicos frente ao diagnóstico do paciente, dissociando a assistência hospitalar das crenças e valores individuais dos pacientes, garantindo com isso a prática segura e orientada pelos órgãos competentes.
 - D) Ao identificar uma ação que impõe risco à saúde e segurança do paciente, cabe ao profissional de saúde corrigir o erro sem documentar junto ao Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, evitando com isso ações punitivas e geração de custos desnecessários.
- 09.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Qual alternativa contempla corretamente o esquema e Política vacinal de Covid-19?
- A) As vacinas aplicadas no Brasil são isentas de efeitos colaterais e adversos, independente das faixas etárias e grupos populacionais.
 - B) As vacinas ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde podem ser aplicadas sem restrição a todos os brasileiros em todas as faixas etárias.
 - C) Apesar da cobertura vacinal contra Covid-19 estar aquém da totalidade, pode-se atribuir a ela a redução da incidência de casos graves da doença na maioria da população.
 - D) São ofertadas, desde o início de 2022, para indivíduos de 6 meses a 2 anos as vacinas produzidas pelo Sinovac/Instituto Butantã, Astrazeneca/Fiocruz, Pfizer e Janssen.
- 10.** A atenção domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização. Dessa forma, segundo a Portaria Nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”. Considerando que há diferentes modalidades de atenção domiciliar, a que modalidade o trecho a seguir se refere? “atende usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica”.
- A) Atenção domiciliar 1
 - B) Atenção domiciliar 2
 - C) Atenção domiciliar 3
 - D) Atenção domiciliar 4

11. Na história da Terapia Ocupacional, observamos cada vez mais um aumento da produção científica e consolidação do desenvolvimento teórico a partir de evidências, trazendo assim grande contribuição para a prática clínica da Terapia Ocupacional. Qual alternativa apresenta um fato histórico da profissão?
- A) Apenas durante os tempos iniciais da profissão, a ocupação era relacionada à saúde e ao bem-estar do indivíduo.
 - B) A Terapia Ocupacional iniciou sua atuação após a I Guerra Mundial, com objetivo de reabilitar os incapacitados físicos e mentais que retornavam dos campos de batalha.
 - C) O nome Terapia Ocupacional 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 Treinamento do cotidiano.
 - D) No Brasil, a história da profissão após a II Guerra Mundial tinha como objetivo prestar assistência aos “deficientes” acometidos por afecções do aparelho locomotor, sendo a TO responsável por membros inferiores e pelas atividades de vida diária e a fisioterapia pelos membros superiores.
12. A elaboração da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo busca compreender os aspectos do desempenho que estão afetando a capacidade da pessoa de se engajar em ocupações e em atividades. Assinale a opção correta.
- A) Os hábitos, rotinas e papéis fazem parte das Habilidades do Desempenho do paciente.
 - B) A abordagem Junguiana sustenta a percepção do terapeuta ocupacional sobre o indivíduo ao qual presta serviço, bem como as formas de avaliação, intervenção e análise de resultados.
 - C) Os aspectos domínio e processo são descritos separadamente. Seus elaboradores frisam que o processo é entendido de forma dinâmica e não acontece passo a passo, conforme sua apresentação.
 - D) O aspecto central do processo do campo da Terapia Ocupacional é o desempenho do cliente em “Áreas de Ocupação” (AVD’s, AIVD’s, educação, trabalho, brincadeiras, lazer e participação social).
13. O uso de atividades como recurso terapêutico é a ferramenta básica da terapia ocupacional. No entanto, antes de se iniciar o tratamento, é necessário que seja feita a análise das atividades a serem utilizadas. Esse procedimento é realizado com os seguintes objetivos:
- A) Criar expectativas para o cliente com relação ao seu tratamento.
 - B) Avaliar todos os efeitos que a atividade exerce sobre o cliente, afim de corrigi-los.
 - C) Compreender a participação do cliente na atividade, sem a intervenção do terapeuta para sua motivação.
 - D) Avaliar como o cliente realiza a tarefa; desenvolver habilidades e avaliar aspectos que necessitam ser adaptados.
14. Em seu cotidiano profissional, o terapeuta ocupacional deve sempre estar atento às necessidades apresentadas pelo paciente para, em seguida, traçar metas e objetivos ao tratamento a ser oferecido. Nesse contexto, é primordial a capacidade de analisar as atividades sobre suas diferentes perspectivas. Dentre as opções abaixo, marque a que identifica as áreas que podem nortear o Terapeuta Ocupacional durante a análise de uma atividade.
- A) Física, Sensorio-perceptiva, Cognitiva, Emocional e Social.
 - B) Física-funcional, Emocional, Afetiva, Disfuncional, Protetiva.
 - C) Neurológica, Sensorio-perceptiva, Emocional, Afetiva e Cognitiva.
 - D) Física-funcional, Social, Perceptiva, Papéis ocupacionais, Reabilitatória.
15. A seleção da atividade é muito importante para o processo de análise da atividade e, conseqüentemente, para a formulação do projeto terapêutico. Para essa seleção, o terapeuta deve considerar alguns aspectos relacionados a esse processo, tais como:
- A) Uma determinada atividade não deve ser indicada ao cliente, caso ele nunca a tenha realizado.
 - B) Na escolha da atividade, o terapeuta deve priorizar a necessidade do cliente, em detrimento do seu interesse.
 - C) A escolha da atividade deve ser sempre pelo terapeuta e deve permitir um equilíbrio entre a necessidade e o interesse do cliente.
 - D) As atividades propostas devem estar dentro do contexto do cliente, considerando sua idade, nível socioeconômico, educacional e cultural.

16. A análise da atividade faz parte do processo terapêutico ocupacional, no tratamento de diversas disfunções, sejam de ordem física ou psíquica. Sobre a aplicação dessa análise, é correto afirmar:
- A) Trata-se da identificação das partes que compõem uma atividade, independente do desempenho do cliente.
 - B) É feita a análise das habilidades do cliente no desempenho de uma tarefa, não considerando sua interação com o meio.
 - C) Avalia-se o desempenho do cliente na realização da atividade, observando suas habilidades, comportamentos e interação com o meio.
 - D) Avaliam-se somente as habilidades do cliente na realização de uma tarefa, não sendo condizente observar os efeitos produzidos a partir desse processo.
17. O desempenho ocupacional pode ser prejudicado por diversas patologias, sendo, em muitos casos, necessário realizar adaptações para melhorá-lo. Analise as opções abaixo e marque a opção que descreve de forma correta os aspectos que envolvem o processo de adaptação.
- A) Treinamento e avaliação periódica da adaptação.
 - B) Proposta de solução do problema, sempre sem o uso de recursos alternativos.
 - C) Avaliação das habilidades do cliente e identificação do problema que não deve ser considerado.
 - D) Observação e reconhecimento dos princípios de compensação e nunca utilização de adaptações.
18. O papel da terapia ocupacional em capacitar e aumentar o desempenho ocupacional no ambiente doméstico tem-se tornado essencial. O uso de adaptações é uma ferramenta eficaz nesse contexto. Tanto no âmbito de necessidades físicas quanto psíquicas, a visita ao ambiente doméstico é necessária. Na ocasião, o terapeuta poderá:
- A) Checar a segurança, oferecer orientações sobre prevenção de acidentes e montar um circuito elétrico de vigilância.
 - B) Obter uma percepção do estilo de vida do cliente, suas relações e fontes de estresse ou suporte social e orientar sobre adaptações, se necessário.
 - C) Checar se a casa é adequada às necessidades do cliente, orientar, mas não produzir adaptações, visto que isso é competência exclusiva da família.
 - D) Realizar avaliação do cliente em seu ambiente doméstico, sem prosseguir com o tratamento no local, pois deve ser realizado em estabelecimentos de saúde, pela segurança do paciente.
19. Na prática terapêutica ocupacional, são utilizados alguns conceitos fundamentais que caracterizam a atuação profissional. Um desses conceitos é o de “papéis sociais”, que significa:
- A) Forma organizada do comportamento humano.
 - B) Apresentação individual da pessoa junto à sua família.
 - C) Comportamento esperado de uma pessoa que ocupa um determinado status, ou uma posição social.
 - D) Sequência de episódios relacionados ao desempenho de diferentes tarefas realizadas pelas pessoas, na comunidade.
20. “Forma intencional de o comportamento humano ter um nome e um papel associado; fornece uma organização longitudinal do tempo e esforços na vida de uma pessoa” (HAGEDORN, 2007). Este conceito refere-se a:
- A) Adaptação.
 - B) Ocupação.
 - C) Atividade.
 - D) Tarefa.
21. Após avaliação da Terapia Ocupacional, paciente de 14 anos apresentou necessidade de ajuda para se alimentar, tomar banho, vestir roupa, locomover-se e realizar transferência no leito e na banheira. Possui fala compreensiva, controle para urinar e boa memória. Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta o teste que a terapeuta ocupacional utilizou durante a avaliação dessa paciente.
- A) SFA-Avaliação da Função Escola.
 - B) PEDI-Inventário de Avaliação Pediátrica.
 - C) MIF-Medida de Independência funcional.
 - D) HAQ-Questionário de Avaliação da Saúde.

22. A Prática Baseada em Evidências (PBE) consiste num processo de seleção de evidências, considerando a experiência do terapeuta ocupacional. As necessidades e queixas do cliente, as demandas do sistema e a melhor e mais atual evidência são combinadas e avaliadas para a integração do raciocínio clínico, analítico e científico aos processos de ação, tendo se tornado uma das competências mais importantes no repertório da Terapia Ocupacional. Qual alternativa correta no que concerne à Prática Baseada em Evidências (PBE)?
- A) A etapa de avaliação da adequação dos procedimentos implementados consiste em uma avaliação que antecede outras fases do processo da PBE, a partir da reflexão sobre a atuação clínica.
 - B) A definição da PBE é baseada no modelo de aprendizagem autodirigido em que o terapeuta deve adotar postura de contínua aprendizagem, avaliando sua prática e buscando melhorar sua atuação clínica.
 - C) O contexto da prática baseada em evidências implica instrumentalizar terapeutas ocupacionais para se tornarem cientistas, visto que a evidência científica é um produto direcionado exclusivamente a pesquisadores e docentes.
 - D) O processo de implementação da prática baseada em evidências inclui cinco passos principais: formulação da pergunta; declaração da necessidade, metas e objetivos; intervenção e avaliação empírica; aplicação da evidência na prática e avaliação da adequação dos procedimentos implementados.
23. Em relação à análise da atividade na Terapia Ocupacional, assinale a opção correta.
- A) É importante envolver o cliente somente durante a realização da atividade.
 - B) A atividade oferecida ao paciente nem sempre deve ter um objetivo específico.
 - C) Durante uma atividade terapêutica, o terapeuta ocupacional poderá alterar elementos da atividade sem remover obstáculos ao desempenho.
 - D) Os aspectos cognitivos que devem ser investigados previamente à aplicação de uma atividade envolvem o grau de concentração, memória e pensamento abstrato.
24. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela OMS com o objetivo de conhecer a funcionalidade humana. O impacto que uma determinada doença pode causar na vida de uma pessoa e identificar o contexto ambiental e os fatores pessoais que favorecem ou barram o desempenho e a participação em atividades, e, conseqüentemente, venham a interferir na sua qualidade de vida e bem-estar. Considerando o uso da CIF na clínica da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta.
- A) A CIF é organizada de forma a fazer referência apenas à funcionalidade e incapacidade, sem observar fatores ambientais e fatores pessoais.
 - B) O conceito de funcionalidade proposto pela CIF não envolve diferentes funções e estruturas do corpo, mas sim, a capacidade de realização de atividades e a participação em ambiente socioambiental.
 - C) Uma nova perspectiva sobre o fenômeno da funcionalidade e incapacidade é proposto através da CIF, além de uma nova compreensão sobre saúde mais compatível com a complexidade do seu atual conceito.
 - D) A utilização da CIF permite um sistema de codificação um tanto quanto limitante sobre as características de saúde das pessoas nos seus contextos de vida e com as condições ambientais (econômica, social, familiar, pessoal e outras).
25. O processo de avaliação da Terapia Ocupacional envolve a Avaliação inicial, as Avaliações durante o tratamento e as Avaliações de alta. Defina a opção que descreve corretamente o processo de raciocínio que os terapeutas ocupacionais usam durante uma avaliação.
- A) Dentre as etapas da avaliação inicial de um paciente estão: revisão das informações preliminares, entrevista com o cliente e os responsáveis, observação do desempenho ocupacional, avaliação das habilidades, componentes relevantes e síntese e resumo dos dados.
 - B) Os componentes de desempenho incluem o estágio de desenvolvimento da pessoa e os ambientes físicos e sociais nos quais ocorre o desempenho da atividade.
 - C) Durante a realização da atividade de vestir uma camiseta, a pessoa necessita de habilidades motoras, perceptivas, sensoriais e cognitivas. Porém, não há necessidade de reunir todas as habilidades para a conclusão da tarefa.
 - D) Os profissionais de Terapia Ocupacional estão preocupados com o desempenho ocupacional dos clientes, ou seja, suas capacidades de realizar com sucesso as AVD's e atividades profissionais e produtivas, sem incluir a diversão e o lazer.

26. A necessidade de internação hospitalar impacta de diferentes formas a vida ocupacional tanto da pessoa adoecida como de sua família, uma vez que resulta no distanciamento de seus contextos habituais de vida e em alterações, ou mesmo, na cessação de relações interpessoais estabelecidas e de ocupações até então desenvolvidas. Sobre os contextos que envolvem o adoecimento e a hospitalização para o indivíduo, marque a opção correta.
- A) As mudanças dos papéis ocupacionais, devido ao adoecimento e à internação, atualmente, não são geradoras de sofrimento para a pessoa hospitalizada, particularmente no que diz respeito ao papel de trabalhador, quando ela é provedora da casa.
 - B) Ao estabelecer comparações entre a condição de sujeito ativo e independente para a de dependência de cuidados especializados, é comum os pacientes apresentarem sentimentos como ansiedade, raiva, culpa, medo, tristeza, desvalia, entre outros, que podem comprometer a adesão ao tratamento.
 - C) Durante a internação, a presença de um quadro clínico agudo pode acometer excepcionalmente as funções físicas, gerando alterações de concentração, do pensamento, da sensopercepção, dos estados de humor, somando-se à incerteza diante do futuro.
 - D) O adoecimento e a hospitalização demandam diferentes intervenções, por vezes inesperadas e desconhecidas pelo paciente. Diante dessa realidade, o sofrimento não é intensificado quando ocorrem procedimentos terapêuticos invasivos e dolorosos.
27. O campo de conhecimento e atuação da terapia Ocupacional, em contextos hospitalares, é bastante amplo, diversificado e crescente. Nesse contexto, as ações dos profissionais não devem se limitar a projetos terapêuticos baseados em modelos biomédicos tradicionais. Dentre as opções abaixo, selecione a que melhor descreve os objetivos da intervenção do Terapeuta Ocupacional dentro do ambiente hospitalar.
- A) As atividades desenvolvidas no contexto hospitalar devem ter o objetivo de reabilitar fisicamente o paciente, pois a internação sempre promove debilidades e sequelas físicas que interferem na execução das atividades da vida diária.
 - B) No contexto de pacientes em internação hospitalar, a terapia ocupacional busca a promoção de atividades que proporcionam trocas sustentadas em diferentes contextos e ancoradas pelo processo individualizado e sem participação efetiva de escolhas.
 - C) Tem por objetivo minimizar os efeitos da interrupção da rotina, construindo formas mais adaptativas de lidar com o contexto e com a condição de adoecimento e sofrimento; prevenção ou redução de incapacidades globais tanto na abordagem curativa, paliativa ou terminal.
 - D) Os objetivos do terapeuta incluem a orientar o familiar/cuidador quanto aos cuidados e a importância da retirada dos papéis sociais e ocupacionais da pessoa que está adoecida, e oferecer, ainda, todo o suporte e adaptações necessárias durante todo tempo de internação hospitalar.
28. Dentro do contexto hospitalar, espera-se encontrar, internados em enfermarias oncológicas, portadores de câncer em diversas situações, como: investigação diagnóstica, condições pré e pós-cirúrgica, em quimioterapia e fora de possibilidades terapêuticas, exigindo que o terapeuta ocupacional realize avaliação e intervenção nessas diferentes fases de tratamento. Analisando a realidade das enfermarias oncológicas, marque a opção correta.
- A) O tratamento oncológico não gera impactos significativos na rotina cotidiana dos indivíduos, estando os pacientes sempre ativos e dispostos para desempenhar seus papéis ocupacionais.
 - B) Sabendo que os significados de cotidiano devem ser levados em consideração, torna-se imprescindível que o terapeuta ocupacional dê prioridade ao coletivo sem se fixar nas particularidades e condições clínicas individuais.
 - C) Os principais recursos que o terapeuta ocupacional utilizará dependem de um encontro deste profissional com aquele que está, no leito, adoecido. A partir de uma investigação clínica sobre o adoecimento, conhecer a história de vida e traçar possibilidades terapêuticas.
 - D) O terapeuta ocupacional, em sua atuação, deve considerar que no caso do paciente oncológico, o processo de adoecimento e hospitalização gera apenas impactos que comprometem seu desempenho físico e de construir sua prática com essa clientela voltada para a reabilitação.

29. Dentro do ambiente hospitalar é necessário definir o lugar da promoção de saúde mental. Nesse contexto, há o lugar da saúde mental que foca o sujeito, seja ele usuário, familiar, gestor ou funcionário, e perpassa por todos os espaços hospitalares. Diante do exposto, analise as opções e marque a que mais define a perspectiva da atuação do terapeuta ocupacional na promoção da saúde mental dentro do contexto hospitalar.
- A) O adoecimento traz consigo elementos importantes na construção de uma rotina saudável dentro do hospital, e nessa perspectiva, o terapeuta deve trabalhar as relações cotidianas estabelecidas na dinâmica como base para saúde mental dos indivíduos.
 - B) Dentro do contexto hospitalar, a promoção da saúde mental deve ser pensada exclusivamente sob a ótica de quem precisa de cuidados. Nessa concepção, durante as práticas, o terapeuta ocupacional deve focar sua atenção apenas no paciente internado, facilitando sua integração e prestando cuidados.
 - C) A atuação do terapeuta ocupacional ocorre no âmbito individual ou coletivo, criando espaços para realização de atividades que possibilitem a aproximação do sujeito com o seu cotidiano, sua história, o outro e consigo mesmo, a fim de integrar aquilo que se faz, pensa e sente, mesmo imerso e submetido na rotina hospitalar.
 - D) A intervenção do terapeuta ocupacional deve se dar somente por meio do enfoque nos dados clínicos e medicamentosos, incorporados na avaliação terapêutica e complementada pelo exame físico-funcional que apresenta o grau de funcionalidade do paciente e gera dados para a construção do plano de atividades para o paciente.
30. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidado paliativo pediátrico é o cuidado ativo e total prestado à criança, no contexto de corpo, mente, espírito, bem como o suporte oferecido à família. Esse cuidado deve ser iniciado no diagnóstico da doença crônica, e ser concomitante com o tratamento curativo, dessa forma atingindo todos os níveis de cuidado. Tomando por base os conceitos de cuidados paliativos pediátricos e os cuidados oferecidos pela Terapia Ocupacional nesse público, marque a opção correta.
- A) Frente à complexidade envolvida na abordagem ao paciente com câncer em terminalidade de vida, e para que os cuidados paliativos sejam eficazes, é necessário manter uma equipe mínima prestando assistência de qualidade ao paciente, com enfoque que inclua a família e todo o entorno.
 - B) A atuação do terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos é fundamental, pois possibilita a construção de brechas de vida, potência, criação e singularidade, em um cotidiano por vezes empobrecido e limitado pela doença. A vida não pode perder seus sentidos e significados até seu último momento, promovendo-se a dignidade ao paciente fora da possibilidade de cura.
 - C) É relevante o papel do TO no alívio de sintomas durante o tratamento oncológico mas, acentuadamente, na abordagem paliativa. No lidar com crianças e adolescentes com câncer, conceitos como controle da dor e da fadiga devem ser evitados pois, no decorrer do tempo, tal conduta reprime e diminui sua funcionalidade.
 - D) O papel do terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos em crianças e adolescentes aponta para os objetivos de organização do cotidiano, para sua terminalidade, orientando sobre adaptações do ambiente, a diminuição de estímulos e rotinas e o oferecimento de suporte ao familiar e/ou cuidador, durante o processo de finitude e durante o luto.
31. A alta hospitalar envolve muitos aspectos que necessitam de uma preparação cuidadosa e apropriada, com informações aos doentes e prestadores de cuidados, para a continuidade da qualidade dos cuidados no domicílio. Sobre os cuidados que devem ser prestados para alta hospitalar, marque a opção correta.
- A) Na construção do projeto de alta hospitalar, é importante que sejam identificadas as necessidades do doente, seus papéis ocupacionais, cabendo ao terapeuta planejar em conjunto com a equipe quais as atividades sociais que serão negadas ao paciente.
 - B) A orientação no momento da alta é fundamental. Em reuniões com a família, conversas pontuais ou através de relatórios ou folhetos, cabe ao terapeuta ocupacional informar sobre as necessidades do paciente, as adaptações necessárias e o reforço de orientações prévias.
 - C) O terapeuta ocupacional, no contexto hospitalar, não deve participar das discussões de preparação para alta do paciente, sendo de responsabilidade apenas da equipe médica assistente.
 - D) A alta hospitalar é um processo que deve ser realizado exclusivamente pela vontade do paciente, em que o plano terapêutico ocupacional deve considerar suas necessidades e a de seus familiares.

32. A utilização de grupos como forma de tratamento na Terapia Ocupacional vem se expandindo. O grupo apresenta um potencial terapêutico, possibilita a expressão e a gratificação de ansiedades, facilita o aprendizado e mudanças de comportamento, além da integração entre os participantes. Em um grupo de Terapia Ocupacional, a pessoa responsável por formar o grupo, estabelecer o contrato terapêutico e preparar o ambiente e os recursos materiais para o atendimento, é chamada de:
- A) Coordenador.
 - B) Participante.
 - C) Observador.
 - D) Supervisor.
33. A abordagem psicodinâmica, introduzida nos EUA por Gail e Jay Fidler, incorporou uma prática inovadora deslocando a abordagem biológica para uma compreensão dinâmica e relacional do sofrimento mental. Com o apoio da teoria psicanalítica, a Terapia Ocupacional é definida como um processo de práticas psicoterápicas grupais e individuais que estabelece um campo de comunicação através da relação terapeuta-paciente-atividade. Sobre as contribuições psicodinâmicas, assinale o item correto.
- A) A dinâmica estabelecida pela tríade terapeuta-paciente-atividade compõe um campo transicional onde a construção e reconstrução da história do paciente é subvalorizada.
 - B) O modelo psicodinâmico caminhou alinhado com os preceitos do tratamento moral, da ergoterapia e de todas as modalidades de ocupação do tempo ocioso desenvolvidas nos ambientes hospitalares.
 - C) No Brasil, essa perspectiva foi desenvolvida pelo trabalho de Jo Benetton e colaboradores, sendo descritos dois tipos de dinâmica relacionadas ao uso das atividades: o grupo de atividades e a atividade grupal.
 - D) Benetton reconhece as contribuições dos autores da psicodinâmica norte-americana, na reconfiguração da Terapia Ocupacional, e sem fazer nenhuma discordância ela cria a metodologia “trilhas associativas”.
34. 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 o objetivo de realizar uma atividade. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
- A) Um dos princípios que norteiam a prática desse profissional é a ideia de que o fazer tem efeito terapêutico.
 - B) Um grupo heterogêneo define-se como aquele em que os participantes são selecionados com base em um problema comum.
 - C) Em um grupo aberto, não há ingresso de novos participantes após o início do processo, de modo que, caso ocorra a saída de um dos participantes, este não será substituído.
 - D) No início de trabalho com um grupo, o coordenador deve considerar apenas o critério de seleção dos participantes, estruturas e setting terapêutico, sem realizar contrato grupal e avaliar objetivos e contexto em que o grupo está inserido.
35. Nos últimos anos, discussões sobre a prática da Terapia Ocupacional no campo de Saúde Mental tem sido foco de reflexões. Dentre algumas orientações, qual podemos destacar como verdadeira?
- A) A importância da ampliação dos processos terapêuticos nos espaços reais de vida do paciente.
 - B) O desenvolvimento de atividades significativas, mas que não necessitem contemplar o cotidiano.
 - C) A utilização de práticas privilegiadas que não enfatizam o desenvolvimento de experiências com pessoas com graves debilidades ou problemas de integração social.
 - D) A importância de um novo perfil relacional entre terapeuta-paciente, serviço-usuário em que o terapeuta adote um papel diretivo sobre o projeto terapêutico do paciente, estimulando a parceria e coparticipação.
36. Nos anos de 1960 e 1970, Luís Cerqueira propunha o desenvolvimento de grupos operativos, oficinas, ateliês e clube terapêutico. Ele acreditava que a Terapia Ocupacional pudesse organizar a dinâmica institucional e respeitar a identidade dos internos. De qual perspectiva estamos falando?
- A) Psicodinâmica.
 - B) Socioterápica.
 - C) Tratamento Moral.
 - D) Psiquiatria Preventiva Comunitária.

37. A intervenção da Terapia Ocupacional com crianças que apresentam transtornos globais do desenvolvimento deve realizar questionamentos sobre a autonomia da criança, que lugar ela ocupa na família e na sociedade, como se constitui a sua rede de relações sociais, que atividades desenvolve, com quem brinca e como brinca, se estuda e se realiza atividades de lazer. Em relação ao brincar, podemos afirmar que:
- A) O brincar torna-se fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, sem colocá-la em ação e em contato com situações novas.
 - B) Lugar privilegiado de inclusão social da infância, a escola possibilita o encontro com o outro, o aprendizado, a comunicação e o reconhecimento de regras e normas sociais.
 - C) A família, ou outro grupo social que realize o seu papel, aparece como a primeira possibilidade de vínculo da criança, oferecendo bases para um desenvolvimento saudável.
 - D) O brincar oferece uma ampliação do campo de experimentação, de vivências e trocas, como também de criação, crescimento e autonomia. As brincadeiras apresentam grande potencial de socialização, possibilitando lidar com frustrações.
38. A abordagem de Integração Sensorial é definida por Ayres como a habilidade inata para organizar, interpretar sensações e responder apropriadamente ao ambiente, fazendo uso funcional nas atividades e ocupações desempenhadas diariamente. De acordo com esse modelo de tratamento, escolha a afirmativa correta.
- A) O cérebro está constantemente processando e respondendo às informações sensoriais e a integração sensorial é um processo que acontece apenas em crianças com problemas de comportamento e/ou de aprendizagem.
 - B) Os sistemas sensoriais captam informações sobre o ambiente e fazem ajustes necessários aos estímulos e comportamentos e, frequentemente, pensamos sobre as sensações que os eventos ou atividades desencadeiam.
 - C) Os transtornos de modulação são caracterizados por tendência a gerar respostas adequadas em relação à intensidade e natureza do estímulo recebido, resultando em padrões de hiper-reação, hipo-reação ou resposta flutuante.
 - D) Na somatodispraxia observa-se dificuldade de coordenação motora grossa e fina e para aprendizagem de novas tarefas. São crianças estabanas, desatentas e com dificuldades para entender como brincar ou fazer atividades corriqueiras.
39. A doença de Alzheimer é a mais comum entre os vários tipos de demência, caracterizada pela alteração severa das funções cognitivas, perda de memória e desorientação temporoespacial que afetam o desempenho ocupacional do indivíduo. Leia as assertivas e, em seguida, marque a alternativa correta.
- I. Pacientes com Alzheimer apresentam perda de memória, confusão, dificuldades para a tomada de decisões e para completar tarefas e dificuldades de linguagem e raciocínio.
 - II. A intervenção terapêutica ocupacional começa com uma entrevista sobre nível de orientação, interesses, estilo de vida, rotina, hobbies, etc.
 - III. A segunda fase da avaliação inclui os aspectos cognitivos e funcionais, sem incluir os emocionais e sociais.
 - IV. O terapeuta ocupacional pode atender em grupo e a quantidade de pessoas não depende do estágio da doença dos participantes.
- A) Apenas I e II são corretas.
 - B) Apenas I e IV são corretas.
 - C) Apenas III e IV são corretas.
 - D) Apenas I, II e IV são corretas.
40. O campo de atuação do Terapeuta Ocupacional vem aumentando nas últimas décadas, como consequência de uma demanda da sociedade. Antes, restrito aos quadros psicóticos e a pacientes mais graves; hoje, encontram-se estudos sobre a indicação da Terapia Ocupacional em quadros de dependência química. A Terapia Ocupacional, enquanto uma das formas de intervenção com esta população, tem as atividades como instrumento de sua clínica. Nesse contexto, a indicação para a Terapia Ocupacional tem como objetivo:
- A) Revitalizar e expandir capacidades de gerar experiências que sejam sentidas como reais, porém sem significados.
 - B) Resgatar a ação do sujeito-alvo da intervenção; favorecer a reorganização do cotidiano, a construção de projetos de vida e a inserção social.
 - C) Realizar atividades que priorizem a experiência criativa, mas que essas experiências não sejam uma via de comunicação e de trocas com o mundo compartilhado.
 - D) Favorecer que o sujeito se reconheça enquanto indivíduo sem o uso de substâncias psicoativas e comece a se responsabilizar por suas escolhas. Porém, não haverá melhora na qualidade de vida sem o uso de SPA.

41. Algumas crianças e adolescentes podem ser agressivos, invasivos, disruptivos, questionadores, imprevisíveis, desatentos, dominadores ou retraídos. Podem, ainda, apresentar dificuldades em participar de atividades e completar tarefas, além de falta de interesse. Esses déficits afetam todas as áreas do desempenho ocupacional. Em relação aos distúrbios psiquiátricos comuns na infância e adolescência, associe as colunas:

- | | | |
|---|-----|---|
| 1. Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção | () | Dificuldade na interação social e comunicação, interesse e comportamento restritivo. |
| 2. Distúrbio de conduta | () | Desatenção ou déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. |
| 3. Autismo | () | Violação dos direitos dos outros e das normas e regras da sociedade, agressão física. |

- A) 3 – 1 – 2
- B) 3 – 2 – 1
- C) 1 – 2 – 3
- D) 1 – 3 – 2

42. A Resolução Coffito Nº 425, de 08 de julho de 2013 – (D.O.U. Nº 147, Seção 1 de 01/08/2013) estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. De acordo com o Código de Ética, constituem deveres fundamentais dos profissionais terapeutas ocupacionais, na sua relação com o cliente/paciente /usuário/família/grupo/comunidade:

- A) Respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário/família/grupo somente quando necessário.
- B) Respeitar os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e maleficência do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade de decidir sobre sua pessoa ou coletividade e seu bem-estar.
- C) Respeitar a vida humana, desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano ou sua inclusão sociocomunitária.
- D) Prestar assistência ao ser humano sem limitar sua prática ao respeito dos direitos, de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independentemente de raça, nacionalidade, credo sociopolítico, religião, gênero, orientação sexual, condição socioeconômica/cultural, ou a qualquer outra forma de preconceito.

43. Estudos recentes mostram que o problema de saúde mental mais comum nos idosos é a depressão. O número de pessoas idosas com depressão pode dobrar entre aqueles com problemas de saúde física, como doença cardíaca e diabetes melitos. Muitas vezes esse transtorno mental pode não ser diagnosticado, nem tratado. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- A) Pacientes idosos, com depressão, apresentam comprometimento na realização de tarefas do cotidiano, distúrbio do sono, perda de energia e problemas de memória, sem interferir no desempenho ocupacional.
- B) A detecção precária associada às condições físicas ou a problemas sociais complexos, entre os idosos, pode levar os profissionais a considerarem os sintomas comuns da velhice, dificultando o diagnóstico de depressão.
- C) A intervenção da Terapia Ocupacional dependerá das prioridades e objetivos identificados na avaliação. Entretanto, as intervenções não estabelecem como objetivo ajudar a pessoa a reter o sentimento de propósito e de autovalor.
- D) Fatores contextuais como pobreza, isolamento social, perda do cônjuge ou filho ou familiares/amigos, aposentadoria, saúde física deficitária ou história prévia de depressão não costumam estar associados à depressão clínica.

44. A Terapia Ocupacional contribui significativamente com os programas de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC). As estratégias de intervenção da terapia ocupacional na RBC devem ser definidas, essencialmente, a partir:

- A) da análise dos problemas da pessoa em seu contexto de vida.
- B) do relato da família sobre a pessoa, no consultório.
- C) do diagnóstico apresentado pela pessoa.
- D) do olhar do terapeuta sobre a pessoa.

45. A construção de um cotidiano significativo para o sujeito é um dos elementos que fundamentam a clínica da terapia ocupacional e o território é um espaço essencial para a ressignificação do cotidiano. Com isso, é possível afirmar-se que o conceito de território é:
- A) um espaço de relações sociais formado pelos seus objetos naturais, geográficos e pela sociedade em movimento.
 - B) um espaço consolidado por aspectos éticos, culturais, sociais, econômicos e de relações, sem interferência política.
 - C) um espaço geográfico em que o sujeito está inserido, demarcado por alterações feitas pelo homem, no ambiente.
 - D) um espaço dinâmico de interrelações estabelecidas entre os sujeitos, com fortalecimento do poder sem resistências.
46. A terapia ocupacional, na Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), viabiliza ações voltadas à inclusão e à participação ativa das pessoas com deficiência. Tais ações são fundamentadas em alguns pressupostos, tais como:
- A) A autonomia, na RBC, é entendida apenas como “independência funcional”.
 - B) As propostas de atuação na RBC devem se desenvolver somente junto às pessoas com deficiência física ou mental, por se tratar de reabilitação.
 - C) A atuação da terapia ocupacional na RBC deve ocorrer de forma isolada, sem associar-se a outras categorias, evitando-se conflito de interesses.
 - D) Os processos de conquista do acesso e exercício dos direitos fundamentais são componentes essenciais das trajetórias individuais e coletivas, na busca pela autonomia.
47. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Em relação à intervenção da Terapia Ocupacional utilizando as PICS, assinale a alternativa correta.
- A) O profissional terapeuta ocupacional tem capacidade para atuar com as práticas integrativas e complementares, visando substituir os tratamentos convencionais.
 - B) As PICS foram criadas para sempre serem utilizadas sozinhas. Portanto, um profissional da Terapia Ocupacional não poderá associar recursos e técnicas próprios da profissão.
 - C) Dada a recente regulamentação da PNPIC, não se faz necessária a formação e capacitação de terapeutas Ocupacionais nas diversas técnicas inseridas a fim de atuar com essas práticas.
 - D) A inserção das PICS como mais um campo de atuação da Terapia Ocupacional é corroborada pelo olhar cuidadoso e atento do profissional e pela capacidade de avaliar minuciosamente todas as áreas de desempenho ocupacional do sujeito.
48. As Práticas Integrativas e Complementares ganharam destaque a partir da década de 1980, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a opção que faz referência a essas práticas.
- A) Arteterapia, ayurveda, biodança, naturopatia, osteopatia, quiropraxia e pilates.
 - B) Terapia comunitária, shantala, yoga, reiki, auriculoterapia, acupuntura e karatê.
 - C) Dança circular, meditação, musicoterapia, reflexoterapia, aromaterapia e jiu jitsu.
 - D) Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia.
49. 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. Sobre o exercício da profissão de terapia ocupacional, é correto afirmar que:
- A) para o terapeuta ocupacional, não é necessário portar sua identificação profissional sempre que em exercício profissional.
 - B) é opcional o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à profissão, na forma estabelecida em Regulamento.
 - C) o exercício simultâneo, temporário ou definitivo da profissão, em área de jurisdição de dois ou mais Conselhos Regionais, não submeterá o profissional às exigências e formalidades estabelecidas pelo Conselho Federal.
 - D) para o exercício da profissão na administração pública direta e indireta, ou exercício de cargo, função, chefia ou direção, será exigida como condição essencial a apresentação da carteira profissional de Terapeuta Ocupacional.

50. No Código de Ética podemos encontrar todas as normas que regem a legalidade das ações profissionais. Quanto ao Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, Resolução Nº 425/2013, referente ao que é proibido ao terapeuta ocupacional recomendar, prescrever e executar tratamento, ou nele colaborar, marque a opção correta.
- A) Quando de livre conduta moral e estando protegido pela ética profissional.
 - B) Quando esse tratamento for de extrema necessidade ao cliente/paciente/usuário.
 - C) Atos que condenem a moral ou a saúde do cliente/paciente/usuário, mas são solicitados pela família.
 - D) Praticado sem o consentimento do cliente/paciente/usuário ou, por escrito, de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou pessoa incapaz.