

TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL

1) Segundo a RESOLUÇÃO COFFITO nº 425/2013 – que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, em seu Art.14 constitui os deveres fundamentais dos profissionais terapeutas ocupacionais. Diante do exposto, assinale a alternativa correta:

(A) Permitir o acesso do responsável, cuidador, familiar ou representante legal, durante a avaliação e/ou tratamento/assistência, quanto pertinente ao projeto terapêutico, salvo quando sua presença comprometer a eficácia do atendimento.

(B) Divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;

(C) O terapeuta ocupacional como participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares ou transdisciplinares, pode se isentar de colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, visto que sua avaliação é soberana a de equipes multidisciplinares;

(D) O terapeuta ocupacional que solicita para cliente/paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade sob sua assistência, os serviços especializados de colega, deve indicar a este a conduta profissional;

(E) Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional do colega.

2)

O Decreto Lei n. 938, de 13 de outubro de 1969 – Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências, nele os artigos 4º e 5º discorrem sobre os atos privativos dos profissionais terapeutas ocupacionais e sobre o que poderão realizar nos campos de atividades de cada profissão. Diante disso indique a alternativa incorreta:

(A) Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

(B) É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente;

(C) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos;

(D) Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

(E) É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas ocupacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

3)

A resolução-COFFITO nº 619, de 28 de maio de 2025. Regulamenta a prestação de serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional nas modalidades de Teleconsulta, Teleatendimento, Telemonitoramento e Teleconsultoria de forma permanente e dá outras providências. Dentro das alternativas abaixo qual não corresponde a um princípio desta regulamentação:

(A) O atendimento remoto é opcional, devendo ser utilizado quando não puder ser realizado presencialmente, garantindo-se que seja eficaz e seguro para a condição clínica do paciente;

(B) O profissional deverá obter o consentimento do paciente e/ou de seu(s) representante(s) legal(is), garantindo sigilo e privacidade;

(C) A modalidade de atendimento remoto, por sua praticidade e otimização de recursos, deve ser priorizada para a realização de consultas e avaliações clínicas, cabendo ao profissional apenas registrar eventuais limitações técnicas que impossibilitem a substituição do serviço presencial;

(D) O atendimento remoto não deve substituir consultas e avaliações clínicas presenciais, sempre que estas forem indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e prognóstico do paciente;

(E) O profissional deve garantir meios adequados de registro e documentação dos atendimentos remotos realizados.

4)

O registro em prontuário é uma obrigatoriedade para os profissionais terapeutas ocupacionais, bem como sua guarda e seu descarte, conforme a Resolução COFFITO nº 415 de 2012 que considera que o registro documental é instrumento valioso para o Terapeuta Ocupacional. Diante do apresentado escolha a alternativa correta:

(A) Não é necessária a identificação do cliente/paciente/usuário: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, crença/religião, etnia orientação sexual/nome usual (opcional), local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;

(B) O Responsável/Técnico/Supervisor/Preceptor não precisa exigir de seu estagiário o registro em prontuário de todas as atividades realizadas por ele e as prováveis intercorrências;

(C) O prontuário terapêutico ocupacional deve estar permanentemente disponível, de modo que quando solicitado pelo cliente/paciente/usuário ou seu representante legal, permita o acesso a ele, devendo o terapeuta ocupacional, fazer cópias autênticas das informações pertinentes e guardá-las nos termos desta Resolução;

(D) Pode o terapeuta ocupacional negar ao cliente/paciente/ usuário ou seu responsável legal o acesso ao seu prontuário, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, mesmo quando ocasionar riscos para o cliente/ paciente ou a terceiros.

(E) A guarda do prontuário do cliente/ paciente/ usuário é de responsabilidade somente da instituição onde a assistência terapêutica ocupacional for prestada, sendo o terapeuta ocupacional apenas quem faz anotações pertinentes a sua prática.

5)

5) Para o exercício da Especialidade Profissional em Saúde Mental é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência, conforme a Resolução COFFITO nº 408/2011. Identifique a alternativa incorreta:

(A) Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento em saúde mental.

(B) Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde mental em qualquer fase do cotidiano da vida, planejar, acompanhar e executar as etapas do tratamento e da alta.

(C) Redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional, bem como adaptar o ambiente e prescrever tecnologia assistiva.

(D) Planejar condições de segurança, aplicar vigilância e promover condições de justiça ocupacional.

(E) É proibido emitir laudos, atestados e pareceres sobre o desempenho ocupacional dos usuários, sendo esta uma competência exclusiva dos médicos.

6)

6) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída com diversas finalidades. De acordo com a Portaria Nº 3.088/2011, qual é a principal finalidade da RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?

(A) Priorizar o tratamento em hospitais psiquiátricos especializados, ampliando o número de leitos existentes.

(B) Criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

(C) Focar o atendimento ambulatorial em transtornos mentais leves, encaminhando casos graves para a rede privada.

(D) Centralizar o atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) para garantir o cuidado imediato em situações de crise.

(E) Desenvolver apenas ações de reabilitação psicossocial por meio de cooperativas sociais, sem integrar outros componentes da saúde.

7)

7) A Portaria nº 3.588/2017 alterou a composição e o funcionamento dos serviços da RAPS. Uma das inovações foi a instituição do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV). Qual das seguintes alternativas descreve corretamente as características deste serviço?

(A) Atua em regime de atenção contínua, priorizando o acolhimento de casos leves e moderados de uso de substâncias psicoativas, com funcionamento em horário estendido, mas sem leitos de observação.

(B) É voltado para o atendimento integral a pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas, funcionando 24 horas, com previsão de implantação preferencial em regiões metropolitanas e capitais.

(C) Destina-se a pessoas com quadros graves de uso de crack, álcool e outras drogas, com funcionamento 24 horas por dia, e sua implantação é planejada para municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais.

(D) Oferece acolhimento noturno e atendimentos programados, priorizando a articulação com a atenção básica e os serviços de urgência e emergência do território.

(E) Atende adultos e adolescentes em situação de uso problemático de substâncias, com funcionamento diurno e equipe multiprofissional completa, devendo manter articulação com a rede hospitalar.

8)

8) O Serviço Hospitalar de Referência em Hospitais Gerais integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem como objetivo qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental. No contexto desse serviço, de acordo com a Portaria nº 3.588/2017 e os princípios da Lei nº 10.216/2001, qual é a principal contribuição do terapeuta ocupacional para o cuidado de usuários em sofrimento psíquico durante a internação?

(A) Realizar atividades recreativas com foco em lazer e distração, a fim de reduzir o tempo de internação.

(B) Coordenar a administração de medicamentos e os procedimentos de enfermagem voltados à estabilização clínica do paciente.

(C) Desenvolver intervenções que favoreçam a reorganização das rotinas, a retomada de papéis ocupacionais e a reinserção social após a alta hospitalar.

(D) Supervisionar o trabalho da equipe multiprofissional e conduzir a avaliação diagnóstica psiquiátrica dos pacientes internados.

(E) Atuar no momento da alta, elaborando encaminhamentos administrativos para os serviços da RAPS.

9)

9) De acordo com o Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022), os pontos de atenção da rede se diferenciam quanto à complexidade, abrangência e finalidade de cuidado. Considerando essas distinções, assinale a alternativa correta:

(A) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II e III têm o mesmo público-alvo e diferem pelo número de profissionais em cada equipe.

(B) O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) IV oferece acolhimento integral a pessoas com uso prejudicial de substâncias psicoativas e se diferencia dos demais CAPS por funcionar 24 horas e possuir leitos de observação e desintoxicação.

(C) A Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) possuem a mesma finalidade de cuidado, voltada à moradia permanente de pessoas com transtornos mentais graves.

(D) As eMAESM (Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental) substituem a atuação dos CAPS em municípios de pequeno porte, sendo consideradas serviços de porta aberta para demandas espontâneas.

(E) O Serviço Hospitalar de Referência em Hospitais Gerais destina-se ao acolhimento noturno de usuários com sofrimento psíquico leve e prioriza ações de promoção em saúde mental.

10)

10) De acordo com a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2017), esta é composta por diversos componentes articulados para garantir a integralidade do cuidado. Com base na estrutura da RAPS e nas diretrizes de funcionamento dos seus serviços, qual das seguintes afirmativas reflete uma compreensão aprofundada da articulação entre os diferentes pontos de atenção?

(A) Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias destinadas exclusivamente a egressos de internações psiquiátricas, sendo vedado o acolhimento de pessoas em situação de rua ou egressas do sistema prisional.

(B) O acesso à Unidade de Acolhimento (UA) é definido pela equipe da Atenção Primária à Saúde, que elabora o Projeto Terapêutico Singular e encaminha o usuário, sem a necessidade de vinculação a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

(C) A internação em hospitais psiquiátricos deve ser progressivamente substituída por serviços de base comunitária, sendo vedada a criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos, conforme diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

(D) A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada e ordenadora do cuidado, devendo articular-se com os serviços especializados, como os CAPS e as Equipes Multiprofissionais de Apoio Especializado em Saúde Mental (eMAESM), por meio de estratégias como o matriciamento para casos de maior complexidade.

(E) Os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) IV, por funcionarem 24 horas, substituem a necessidade de articulação com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), centralizando todo o atendimento de crise.

11)

11) De acordo com a portaria 3088 de 2011, o ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é:

- (A) O Centro de Convivência
 - (B) O Serviço Residencial Terapêutico
 - (C) O Centro de Atenção Psicossocial
 - (D) A Unidade Básica de Saúde
 - (E) Unidade de Pronto Atendimento 24 horas
-

12)

12) De acordo com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, são direitos da pessoa com transtorno mental, exceto:

- (A) Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
 - (B) Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
 - (C) Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
 - (D) Ser tratada, preferencialmente, em serviços hospitalares de saúde mental;
 - (E) Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
-

13)

13) A portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Marque a opção que é constituída apenas por componentes na atenção da urgência e emergência da RAPS:

- (A) SAMU 192; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; CAPS;
- (B) Sala de Estabilização; unidades básicas de saúde; UPA 24 horas;

(C) UPA 24 horas; CAPS; SAMU 192;

(D) UPA 24 horas; enfermaria especializada em hospital geral; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;

(E) Unidades Básicas de Saúde; sala de estabilização e SAMU 192.

14)

14) O documento Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde datado de 2022, descreve os leitos de saúde mental em enfermaria especializada em Hospitais Gerais, como serviços de retaguarda para a Rede de Atenção Psicossocial. São corretas as opções sobre estes leitos, exceto:

- (A) Os leitos de saúde mental em enfermaria/unidade especializada em Hospitais Gerais (HG), por contarem com as demais especialidades de um hospital geral, são indicados para pessoas com comorbidades clínicas mais graves e instáveis;
- (B) O projeto terapêutico deve prever a avaliação diagnóstica e discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas, o manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que representem risco de vida para o usuário e/ou a outrem;
- (C) O tratamento estará focado no manejo da crise aguda, pelo tempo mínimo necessário, sempre atentando para oferta do melhor cuidado, com segurança e proteção do paciente;
- (D) São leitos designados para usuários que precisam cumprir internação compulsória, determinado pela justiça;
- (E) Têm o dever de atender todas as faixas etárias, respeitadas as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

15)

15) De acordo com a Portaria nº3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, a atenção integral ao usuário no CAPS AD IV inclui as seguintes atividades, exceto:

- (A) Fornecimento de refeição diária aos usuários;
- (B) Acolhimento como moradia transitória;
- (C) Oferta de medicação assistida e dispensada;
- (D) Visitas e atendimentos domiciliares;
- (E) Atividades de reabilitação psicossocial.

16)

16) De acordo com Melnyk et al. (2010) e Dawes et al. (2005), a Prática Baseada em Evidências (PBE) exige um ponto de partida fundamental e segue etapas organizadas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esse ponto inicial e a sequência dos cinco passos da PBE.

- (A) O ponto de partida é a análise crítica das evidências; os passos são: busca sistemática,

formulação da pergunta clínica, aplicação, avaliação da performance e revisão de protocolos.

- (B) O ponto de partida é a discussão em equipe multiprofissional; os passos são: formulação da pergunta clínica, coleta de opiniões, aplicação na prática, avaliação subjetiva e divulgação dos resultados.

- (C) O ponto de partida é o espírito questionador; os passos são: formulação da pergunta clínica, busca sistemática pela melhor evidência, análise crítica, aplicação dos resultados na prática e avaliação da performance.

- (D) O ponto de partida é a revisão empírica das práticas; os passos são: observação, aplicação direta, correção de erros, análise comparativa e registro documental.

- (E) O ponto de partida é a elaboração de protocolos institucionais; os passos são: análise de custos, aplicação na prática, avaliação dos resultados, reformulação e padronização.

17)

17) Segundo Hitch e Nicola-Richmond (2016), compreender as barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências (PBE) é fundamental porque:

- (A) Permite reduzir a necessidade de atualização profissional, uma vez que as práticas já estabelecidas tendem a ser suficientes.

- (B) Facilita a elaboração de estratégias efetivas ao identificar conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, além dos obstáculos que dificultam a adoção da PBE.

- (C) Garante que todos os profissionais implementem a PBE de maneira uniforme, sem considerar contextos ou limitações individuais.

- (D) Substitui a necessidade de avaliar as evidências científicas, já que o foco passa a ser nas dificuldades práticas dos profissionais.

- (E) Centraliza a responsabilidade da PBE nos gestores, sem envolver a participação ativa dos profissionais de saúde.

18)

18) De acordo com Bennett e Bennett (2000), no processo de prática da terapia ocupacional baseada em evidências, a formulação de questões clínicas tem como finalidade:

- (A) Identificar informações necessárias para apoiar a tomada de decisões terapêuticas.
 - (B) Criar padrões universais de tratamento para todos os clientes.
 - (C) Eliminar a necessidade de considerar o contexto em que o atendimento ocorre.
 - (D) Priorizar exclusivamente os recursos materiais disponíveis na instituição.
 - (E) Substituir a análise individualizada pela padronização das intervenções.
-

19)

19) A prática baseada em evidências em Terapia Ocupacional considera três pilares: melhores evidências científicas disponíveis, experiência clínica do terapeuta e contexto do sujeito. A partir da concepção de Rogers e Holm (1991) sobre o diagnóstico em Terapia Ocupacional, qual alternativa expressa de forma mais adequada a integração desses pilares?

- (A) O diagnóstico é obtido exclusivamente a partir de protocolos padronizados, garantindo objetividade e validade internacional.
 - (B) O diagnóstico é construído a partir de evidências científicas, mas limitado ao julgamento pessoal do terapeuta ocupacional.
 - (C) O diagnóstico integra dados científicos, raciocínio clínico e participação do sujeito, descrevendo déficits ocupacionais passíveis de intervenção.
 - (D) O diagnóstico se restringe ao levantamento de sintomas físicos, desconsiderando fatores contextuais e sociais.
 - (E) O diagnóstico prioriza a padronização de condutas, sem considerar a individualidade do cliente.
-

20)

20) De acordo com Bennett e Bennett (2000), a anamnese, o exame físico, os instrumentos padronizados e o raciocínio clínico são recursos que auxiliam na construção do diagnóstico em Terapia Ocupacional. Quando articulados com a prática baseada em evidências, esses recursos garantem que:

- (A) O diagnóstico se mantenha padronizado, sem adaptações ao contexto do cliente.
- (B) O processo de avaliação seja exclusivamente técnico, sem espaço para diálogo com o cliente.
- (C) A avaliação se concentra em identificar doenças, como ocorre na prática médica tradicional.

- (D) A subjetividade do cliente seja excluída, priorizando apenas a objetividade científica.
 - (E) As decisões clínicas estejam fundamentadas em evidências, mas também na singularidade do sujeito.
-

21)

21) De acordo com Ribeiro et al. (2008), no contexto de início dos movimentos deflagrados pela Reforma Psiquiátrica brasileira, a primeira grande alteração para a Terapia Ocupacional voltada às pessoas com sofrimento psíquico foi:

- (A) O deslocamento do lócus de trabalho, que passa a ser nos CAPS e outros serviços substitutivos ao modelo manicomial.
 - (B) A mudança de perfil do seu cliente hospitalizado, ampliando o acesso para a classe trabalhadora e seus dependentes.
 - (C) A transformação das práticas de tratamento, que passam a ser baseadas na laborterapia clássica.
 - (D) A ruptura com as ciências positivistas da saúde, especialmente àquelas relacionadas à medicina.
 - (E) O surgimento da Ciência Ocupacional como alternativa às práticas de manutenção da lógica asilar.
-

22)

22) O cuidado atual em saúde mental exige que terapeutas ocupacionais, ao responsabilizar-se na co-produção de projetos terapêuticos singulares não deve:

(A) Vislumbrar um descentramento da ação, num movimento que prioriza ações extrainstitucionais.

(B) Potencializar recursos presentes no contexto dos sujeitos em seus territórios existenciais concretos e simbólicos.

(C) Compreender que as práticas reabilitadoras devem se encontrar no exercício dos direitos sociais.

(D) Ser um instrumento de intervenção para controle e eliminação do mal-estar psíquico.

(E) Transformar a sua ação junto à sua clientela em promotora de um protagonismo social.

23)

23) Com base nos relatos dos participantes analisados no estudo de Carleto et al (2025), qual afirmação está incorreta?

(A) O uso problemático de álcool e outras drogas foi associado à perda de vínculos familiares e sociais, bem como a sentimentos depressivos e desmotivação.

(B) As atividades significativas foram relacionadas a prazer, motivação e elaboração de projetos de vida, como estudar, trabalhar e manter relações afetivas.

(C) O cotidiano foi descrito como rotina diária, englobando tanto atividades valorizadas quanto tarefas obrigatórias como autocuidado e trabalho doméstico.

(D) Os participantes reconheceram o que pode ser identificado como "atividades significativas" e o que pode ser identificado como "cotidiano", a partir de suas próprias realidades

(E) As dificuldades em manter atividades cotidianas estavam ligadas a efeitos do consumo, como fadiga, falta de concentração e perda de empregos.

24)

24) De acordo com Carleto et. Al. (2025), qual afirmação está incorreta em relação à atuação da Terapia Ocupacional junto a pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas?

(A) A realização de atividades significativas é considerada constitutiva da vida e central no processo de cuidado, favorecendo o sentido existencial e a cidadania.

(B) A prática profissional busca fortalecer redes sociais e vínculos comunitários, compreendendo o território e o cotidiano como dimensões do cuidado.

(C) As atividades representam técnicas instrumentais de reabilitação, aplicadas para compensar déficits funcionais decorrentes do uso de substâncias.

(D) A intervenção articula dimensões individuais e coletivas, promovendo tanto a reorganização da rotina quanto a inclusão cultural e comunitária.

(E) O trabalho com atividades significativas se orienta pela produção de projetos de vida, fortalecimento da autoestima e reintegração social.

25)

25) Na citação “a terapia ocupacional deve ser entendida como uma entre as demais práticas sociais, capazes de criar as condições necessárias para a realização da transformação social”, referenciada no artigo de Araújo et. al. (2021), Rosa Berenice Francisco está discutindo:

(A) O papel social da terapia ocupacional.

(B) A terapia ocupacional emancipatória.

(C) O trabalho da terapia ocupacional social.

(D) A justiça ocupacional.

(E) A ideologia da terapia ocupacional.

26)

26) De acordo com Araújo, Rodrigues e Maxta (2021), a compreensão da saúde mental das pessoas atingidas pelo rompimento da barragem de Brumadinho exige a consideração dos determinantes sociais, comunitários e ambientais. Nesse contexto, quais foram os principais dispositivos de cuidado utilizados pela Terapia Ocupacional para promover a saúde mental da comunidade?

(A) Acolhimento e escuta inicial, com possibilidade de encaminhamento a serviços especializados para avaliação quanto ao uso de tratamento medicamentoso, quando necessário.

(B) Triagem e classificação de risco para priorizar o atendimento ambulatorial, direcionando-se principalmente aos casos com diagnóstico psiquiátrico prévio.

(C) Retirada dos indivíduos de seus ambientes e fatores estressores, para atenuar as memórias traumáticas e favorecer o equilíbrio psicoemocional.

(D) Aplicação de escalas de rastreio de ansiedade e depressão e encaminhamento para tratamento medicamentoso, com o objetivo de suprimir os sintomas de sofrimento.

(E) Oficinas terapêuticas, grupos comunitários e espaços de escuta coletiva, a fim de favorecer o fortalecimento de vínculos, rotinas e atividades significativas.

27)

27) O estudo de Carleto, Nogueira e Lussi (2025) traz uma análise crítica sobre a contribuição da Terapia Ocupacional no atendimento ao sujeito em uso problemático de álcool e outras drogas. Considerando o estudo citado, a intervenção da terapia ocupacional deve ser compreendida como um processo que:

(A) Foca na redução de danos, através da introdução de atividades que ocupem o tempo livre, visando à diminuição compulsiva do uso das substâncias.

(B) Prioriza a reabilitação funcional, utilizando atividades estruturadas e previsíveis para reconstruir a rotina diária do sujeito e promover a sua reinserção social e profissional.

(C) Propõe a modificação do estilo de vida, através de um plano de atividades que exclua hábitos e ocupações que possam ser associados ao uso de substâncias.

(D) Resignifica a relação do sujeito com seu cotidiano, investigando o potencial de atividades significativas para promover a autonomia, a co-gestão do cuidado e a reintegração social, sem, contudo, desconsiderar os determinantes sociais e singulares do sofrimento.

(E) Baseia-se na identificação de disfunções ocupacionais e na elaboração de um plano de tratamento que contemple a abstinência como principal meta terapêutica alcançável.

28)

28) De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as reflexões de Farias et al. (2024), a inserção da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), no campo da saúde mental, é considerada estratégica porque:

(A) Possibilita a APS assumir o papel de extensão ambulatorial, centrando-se em atendimentos clínicos individuais breves, centrados no manejo sintomatológico e no encaminhamento a serviços especializados.

(B) Utiliza a formação generalista do terapeuta ocupacional para suprir carências estruturais do sistema, especialmente diante da ausência de equipes multiprofissionais completas, ampliando sua atuação para funções além do seu núcleo profissional.

(C) Favorece a elaboração de projetos terapêuticos singulares, desenvolvidos de forma compartilhada, articulando práticas coletivas, territoriais e

interdisciplinares, em estreita relação com o cotidiano e as redes de apoio dos sujeitos.

(D) Possibilidade maior cuidado às pessoas com transtornos mentais graves, mediante acompanhamento especializado e estratégias de prevenção de recaídas, evitando a necessidade de novas internações psiquiátricas.

(E) Centraliza sua prática na oferta de oficinas ocupacionais, concebidas como alternativa substitutiva às práticas médicas convencionais, com o objetivo de suprir lacunas assistenciais da equipe de saúde.

29)

29) Melo e Constantinidis (2023) discutem que a prática da Terapia Ocupacional em saúde mental se organiza a partir da articulação entre campo e núcleo profissional, o que gera tensões e desafios para a atuação cotidiana. Nesse contexto, a necessidade de constante reflexão sobre essas dimensões se deve ao fato de que:

(A) A inserção em equipes multiprofissionais pode levar o terapeuta ocupacional a reduzir sua prática ao atendimento clínico individualizado, esvaziando sua potência territorial e comunitária, mas garantindo maior clareza na delimitação de funções.

(B) O cotidiano da prática exige que o terapeuta ocupacional preserve sua identidade profissional – mediada por atividades significativas e organização do cotidiano – ao mesmo tempo em que se abra ao diálogo interdisciplinar, reconhecendo a interdependência entre diferentes saberes e evitando tanto a diluição quanto o isolamento de sua atuação.

(C) A sobreposição entre o núcleo da Terapia Ocupacional e o campo compartilhado pode resultar em práticas indistintas, nas quais se perde a especificidade profissional, prevalecendo a reprodução de protocolos generalistas de saúde mental em detrimento das práticas singulares.

(D) A preservação estrita do núcleo profissional, desvinculada das demandas coletivas do campo, assegura maior legitimidade científica à Terapia Ocupacional, ainda que limite a contribuição do terapeuta ocupacional nos processos de cuidado integral em saúde mental.

(E) A ênfase exclusiva no campo multiprofissional, em detrimento do núcleo, garante maior adaptabilidade do terapeuta ocupacional, ainda que o afaste de suas práticas centrais, tornando sua identidade mais fluida, mas menos reconhecível no conjunto das políticas de saúde mental.

indistintas da equipe multiprofissional, uma vez que o foco do cuidado passa a ser a coletividade e não a especificidade da profissão.

30)

30) Ribeiro e Machado (2008) discutem que, as novas formas do cuidar em saúde mental emergem em um contexto de tensões entre práticas ainda centradas no modelo biomédico e propostas territorializadas de cuidado descentralizado e compartilhado. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional enfrenta o desafio de:

(A) Reconhecer a permanência do modelo hospitalocêntrico ainda como uma realidade estruturante dos serviços, tensionando-o criticamente e, ao mesmo tempo, fortalecendo práticas territoriais, coletivas e interdisciplinares que reafirmam a Reforma Psiquiátrica e a centralidade do cotidiano dos sujeitos.

(B) A expansão da atenção territorial, embora positiva, enfraquece inevitavelmente a identidade profissional do terapeuta ocupacional, diluindo suas especificidades na lógica interdisciplinar, no campo da saúde mental.

(C) Assumir que a Reforma Psiquiátrica já garantiu a desinstitucionalização, o que permitiu à Terapia Ocupacional consolidar suas práticas comunitárias, sem necessidade de manutenção de práticas críticas frente a dispositivos asilares ainda existentes.

(D) O cuidado em saúde mental deve ser guiado por protocolos universais, cabendo ao terapeuta ocupacional aplicá-los rigorosamente para garantir uniformidade no atendimento aos usuários, garantindo singularidade aos projetos terapêuticos.

(E) Abandonar progressivamente o núcleo profissional da Terapia Ocupacional, substituindo-o por funções

31)

31) Segundo Araújo, Rodrigues e Maxta (2021), as ações realizadas pelos terapeutas ocupacionais após o desastre de Brumadinho foram pautadas em estratégias comunitárias para promoção do cuidado no território. Considerando as estratégias de promoção de cuidado coletivo em saúde mental no território, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Matriciamento com as equipes de saúde.
- (B) Visitas domiciliares.
- (C) Atendimentos individuais.
- (D) Atendimentos em grupos.
- (E) Intervenção individualizada com foco nos componentes e sua relação com o desempenho ocupacional.

32)

32) Táparo, Constantinidis e Cid (2024) discorrem sobre os fazeres característicos da terapia ocupacional no campo da saúde mental infantojuvenil. Segundo os autores citados, assinale a alternativa correta:

- (A) O enfoque nas ocupações e nas atividades de vida diária.
- (B) A atuação com os sintomas e ruptura do cotidiano dos indivíduos.
- (C) A reabilitação psicossocial por meio da inclusão pelo trabalho.
- (D) Articulação com cooperativas e iniciativas de economia solidária.
- (E) Atuação intersetorial sem interface com o campo da Educação.

33)

33) Conforme apontado por Táparo, Constantinidis e Cid (2024) no que se refere à atuação do terapeuta ocupacional frente ao sofrimento psíquico intenso e crise no campo da saúde mental infantojuvenil assinale a alternativa incorreta:

- (A) As ações do terapeuta ocupacional incluem o sujeito e sua família.
- (B) O terapeuta ocupacional atua como articulador de redes de serviços e suportes.
- (C) O terapeuta ocupacional individualiza suas ações centrando exclusivamente no sujeito em crise.
- (D) O terapeuta ocupacional oferece atividades que auxiliem na regulação emocional e manejo do sofrimento.

(E) O terapeuta ocupacional valoriza habilidades e potencialidades.

34)

34) Estudo realizado por Melo e Constantinidis (2023) discute sobre o núcleo da terapia ocupacional na saúde mental. Com base nesse estudo, são fragilidades para a delimitação do núcleo profissional, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Descrição imprecisa do núcleo específico.
- (B) Ambiguidade entre campo de atuação e núcleo profissional.
- (C) Foco conceitual amplo e pouco operacionalizado.
- (D) Atuação em equipes e serviços multiprofissionais e interdisciplinares.
- (E) Necessidade de articulação entre competências e práticas.

35)

35) Estudo realizado por Melo e Constantinidis (2023) discorre sobre ações específicas no núcleo de terapia ocupacional na saúde mental. Nesse contexto, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Acolhimento e escuta do usuário e sua família.
- (B) Oficinas, grupos e atividades terapêuticas.
- (C) Práticas voltadas para a construção de projetos de vida pautadas no cotidiano.
- (D) Ações que visem à participação social, inclusão, emancipação e autonomia.
- (E) Práticas relacionadas ao fazer humano, ocupação e cotidiano.

36)

36) De acordo com Farias et al, 2024, a atuação da Terapia Ocupacional na equipe de Saúde Mental da Atenção Básica em Saúde (ABS) amplia o escopo de ações e as possibilidades de cuidado para os usuários do serviço. Sendo assim, é função do terapeuta ocupacional na ABS, exceto:

- (A) Empoderar o paciente para que seja capaz de participar nas decisões sobre seu processo terapêutico.
- (B) Incluir demais profissionais da equipe de atenção básica no processo terapêutico, proporcionando o atendimento integral do sujeito.
- (C) Produzir espaços que visem a autogestão do cuidado e experimentação de espaços que não interditem a consciência e o direito de voz no próprio tratamento.

(D) Ampliar o setting e o agenciamento do território, focando na mudança física do espaço e mantendo o objetivo de realizar atividades previamente estruturadas.

(E) Possibilitar a retomada de atividades significativas e de laços sociais.

37)

37) Sabe-se que na realidade brasileira as práticas de Saúde Mental, considerando os princípios da reforma psiquiátrica, só podem ser concretizadas por meio de uma “clínica comum”, compartilhando conhecimento e saberes com outros profissionais. Mesmo diante de limites claros entre os fazeres, é possível identificar contribuições específicas de cada profissão. Neste contexto, são contribuições do saber específico da Terapia Ocupacional na saúde mental, exceto:

(A) A intervenção na cotidianidade do sujeito e nos seus contextos, ampliando assim o repertório.

(B) Utilizar ações curativas para ajudar os usuários a se apropriarem do próprio cuidado, visando a autonomia do sujeito.

(C) Uso da atividade considerando a história de vida e o fazer com significado para os usuários focado na saída de situações de crise.

(D) Intervenção através do brincar visando o desenvolvimento e aquisição de habilidades.

(E) Compreensão das complexidades dos usuários e da sua relação com o processo de adoecimento.

38)

38) Terapeutas ocupacionais tiveram participação importante no movimento de desinstitucionalização da loucura e no processo de Reforma Psiquiátrica. Sobre a atuação da Terapia Ocupacional neste contexto, assinale a resposta correta:

(A) O ato terapêutico centra-se na produção de autonomia e na emancipação dos sujeitos, mantendo o foco na supressão de sintomas.

(B) A atuação da terapia ocupacional no campo comum da saúde mental reforça as especificidades do núcleo profissional.

(C) A participação nos processos, reflexões e pressupostos que transcendem a lógica que sustentava o modelo manicomial deram contorno à atuação da terapia ocupacional em saúde mental.

(D) A sobreposição de limites entre profissões e disciplinas enfraquece o modelo de atenção psicossocial.

(E) A dificuldade da terapia ocupacional está localizada na dificuldade de abertura da nossa disciplina para os olhares de outras profissões.

39)

39) Para entender como o uso problemático de álcool e outras drogas transforma a vida de quem as utiliza, é fundamental conhecer suas atividades significativas e seu cotidiano. Considerando o conceito de atividades significativas e cotidiano apresentado por Carleto, Nogueira & Lussi 2025, pode-se afirmar:

(A) A terapia ocupacional busca compreender a relação entre o cotidiano e as atividades significativas, como as pessoas utilizam o tempo, aonde vão, quais são os seus desejos e como o contexto social facilita ou dificulta a realização de diferentes atividades.

(B) O conceito de cotidiano vem sendo utilizado pela terapia ocupacional desde seu surgimento, partindo de estudos filosóficos e sociológicos.

(C) A terapia ocupacional propõe a realização de atividades significativas se dê apenas no processo terapêutico com o objetivo de construir direitos, articular com a comunidade, desenvolver habilidades e ampliar a participação social.

(D) O cotidiano pode ser definido como um espaço e tempo no qual a pessoa, de forma individual e sempre consciente, acessa oportunidades e recursos, toma decisões e restringe modos de ser, estar, fazer e viver.

(E) A terapia ocupacional compreende a realização de atividades significativas como forma de tratar e minimizar sequelas.

40)

40) Em relação aos objetivos da atuação da terapia ocupacional na atenção a pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, assinale a alternativa correta:

(A) Favorecer a reinscrição na cultura e na comunidade para atingir a abstinência da substância psicoativa.

(B) Melhorar o bem-estar, a saúde e a participação das pessoas que fazem uso de drogas, por meio da realização de atividades determinadas pelos profissionais.

(C) Ressignificar papéis sociais que foram prejudicados em virtude do uso da substância beneficiando as pessoas com a melhora de sua autoestima, bem-estar e sensação de pertencimento.

(D) Auxiliar as pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas a terem uma plena participação em sua vida social através da realização das suas atividades significativas no contexto de atendimento.

(E) Desenvolver estratégias da Atenção Psicossocial junto às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, considerando a trajetória de estabilização caracterizada pela linearidade e sem necessidade de resgates.

41)

41) De acordo com Pereira e Magalhães (2025) "Os racismos estão enraizados na estrutura da sociedade, nas relações interpessoais e nas instituições, assim, atravessam as ocupações significativas dos sujeitos e coletivos". Diante dessa afirmação é CORRETO argumentar em relação a saúde mental da população negra que:

I - Uma vez que os racismos se manifestam como expressões polissêmicas, capazes de prejudicar a conduta terapêutica ocupacional, conclui-se que a abordagem mais adequada é coletar apenas o dado "raça/cor", evitando assim comprometer o processo terapêutico.

II - É fundamental que terapeutas ocupacionais reconheçam as demandas específicas da população negra. Cabe a esses profissionais descolonizar o ser e o fazer dos sujeitos e coletivos, o que implica refletir criticamente sobre suas próprias práticas.

III - No processo de cuidado da saúde mental da população negra voltada às ocupações é prioritário promover espaços de escuta e acolhimento para as demandas étnico-raciais elencadas pelas próprias pessoas negras.

IV - É crucial compreender que, apesar das opressões históricas e da constante violação de direitos sofridas pela população negra, o engajamento em ocupações significativas representa um ato político, ético e de resistência. Dessa forma, a Terapia Ocupacional pode ser um instrumento de promoção de justiça ocupacional.

V - O cuidado voltado aos sofrimentos psicossociais causados pelo racismo é prioritariamente desenvolvido por profissionais negros com letramento racial. A combinação do seu conhecimento técnico com as experiências vividas resulta em um prognóstico mais favorável.

(A) Apenas a V está correta.

(B) Apenas a I está correta.

(C) Apenas as II, III, IV estão corretas.

(D) Apenas I,II e III estão corretas.

(E) Apenas I e III estão corretas.

42)

42) Ao apresentarem as contribuições da Lélia Gonzalez, Pereira e Magalhães (2025) apontam que a autora elaborou o conceito de "racismo à brasileira" para descrever o projeto de embranquecimento que leva a população negra a negar suas origens. Ela também articulou a ideia de "neurose cultural brasileira", onde a sociedade mascara o racismo estrutural por trás do mito da democracia racial para evitar o confronto com essa realidade. Um exemplo dessa neurose é o "amor da senzala", que reduz pessoas negras a objetos hipersexualizados. Sua obra expõe como o racismo opera de forma singular e encoberta no Brasil. A partir disso, considere verdadeiro ou falso às sentenças:

- A democracia racial, defendida por Lélia Gonzalez, é uma ideia que propõe uma reconfiguração da sociedade brasileira a partir da compreensão de que as relações sociais no Brasil se desenvolveram de forma harmoniosa entre as diferentes populações que para cá vieram.
- O racismo estrutural está incorporado nas macroestruturas sociais, políticas e econômicas, o que impede a população negra de acessar as posições de poder.
- A intervenção terapêutica ocupacional antirracista visa assegurar a valorização das identidades e tradições culturais de pessoas negras e indígenas, bem como garantir seus direitos fundamentais e condições materiais de existência com dignidade e segurança.

Assinale a alternativa correta:

(A) V-V-V

(B) F-F-F

(C) F-V-V

(D) V-V-F

(E) F-F-V

43)

43) Pereira e Magalhães (2025) apresenta a autora Grada Kilomba (2019) a partir de sua conceituação de Racismo Cotidiano. Assinale a alternativa incorreta:

(A) O racismo cotidiano transforma a pessoa negra em um "Outro" que serve como depósito para os medos, tabus e fantasias reprimidos da sociedade branca.

(B) A materialidade do racismo cotidiano se dá nos vocabulários, discursos, imagens, gestos, ações e olhares que colocam a população negra em situações de opressão.

(C) O racismo é um dispositivo destrutivo que, ao se fixar nos corpos racializados e ocupações, gera subjetividades limitantes e impõe diversos processos de privação.

(D) O racismo cotidiano pode ser superado por meio do desenvolvimento de resiliência emocional e autoconfiança apenas por parte dos sujeitos racializados.

(E) O racismo não é um problema individual, mas um sistema enraizado na sociedade, presente em suas estruturas, instituições, relações sociais e ocupações.

44)

44) Depole et. al. (2024) apresentam seus estudos referente a saúde mental da população LGBTQIAPN+ e terapia ocupacional. Assinale a alternativa correta:

(A) A sigla LGBTQIAPN+ refere-se à diversidade de identidades de gênero presentes na sociedade.

(B) O estudo apresentado por Depole e colaboradoras discute o campo saturado do cuidado da terapia ocupacional em relação à população LGBTQIAPN+.

(C) Os achados teóricos do estudo apontam para uma superação da LGBTfobia quando a terapeutas ocupacionais nas equipes de saúde mental.

(D) A terapia ocupacional no campo da saúde mental, restringe-se a avaliar e executar técnicas voltadas à superação da LGBTfobia.

(E) A terapia ocupacional em saúde mental para a população LGBTQIAPN+ emprega diversas abordagens, como atividades humanas, práticas de cuidado e corporeidades, na prática clínica e pesquisa.

45)

45) Segundo os resultados dos estudos de Depole et. al. (2024), como os terapeutas ocupacionais podem

contribuir para a saúde mental da população LGBTQIAPN+ no âmbito do cuidado cotidiano?

(A) Restringe-se à prescrição de atividades voltadas apenas para redução de sintomas de ansiedade e depressão, em articulação com psiquiatria e psicologia.

(B) Atuando na ampliação da participação social, emancipação e no apoio à construção de projetos de vida na garantia da cidadania.

(C) Realizando apenas distribuição de materiais didáticos sobre diversidade sexual em parceria com serviços de saúde.

(D) Coordenando exclusivamente ações e campanhas de conscientização contra violências específicas à população LGBTQIAPN+.

(E) Executando unicamente a triagem nos serviços de saúde mental.

46)

46) Pereira e Magalhães (2023) discorrem sobre os impactos dos racismos nas ocupações da população negra. Com relação ao conceito de racismo apontado por Munanga (2004), assinale a alternativa correta:

(A) Desvalorizar a vivência de pessoas compreendidas como brancas no Brasil.

(B) Ser teoricamente uma ideologia essencialista que divide a humanidade em grandes grupos chamados raças que têm características físicas hereditárias comuns e se situam numa escala de valores desiguais.

(C) Se refere a experiência de pessoas negras e pardas quando tem sua circulação social prejudicada.

(D) Tratar de forma homogênea todas as pessoas, independentemente da construção de sua identidade.

(E) Considera que pessoas brancas também sofrem racismo.

47)

47) Segundo Pereira e Magalhães (2023) a desigualdade e as diferenciações raciais cientificamente sustentadas para a população negra pós abolição da escravatura podem ser observadas no cotidiano das práticas de cuidado enquanto terapeuta ocupacional. Diante dessa afirmação é correto argumentar que:

(A) Estas diferenças decorrem das teorias eugenistas, importadas pelas teorias europeias, por meio da ciência, justificavam as diferenças e hierarquia entre as raças entre o século XVI e o início do século XX, em que os racismos no Brasil eram explícitos.

(B) A miscigenação no país e a harmonia racial não permitem que haja desigualdade e diferenciação entre as diferentes raças humanas.

(C) No período pré-colonial, as primeiras interações entre pessoas indígenas, negras e brancas transcorreram de maneira pacífica, realidade observada até a atualidade.

(D) Não há e nunca houve registros históricos e sociais de desigualdade e diferenciação racial no Brasil.

(E) A população negra e indígena, após serem libertas do processo de escravização tiveram imediatamente os mesmos direitos e acessos sociais que as demais raças usufruíram.

48)

48) De acordo com Pereira e Magalhães (2023), com relação ao enfrentamento aos racismos, é papel das pessoas profissionais terapeutas ocupacionais:

(A) Permitir que as pessoas narrem suas histórias de sofrimento mental advindo do racismo, sem necessariamente trabalhar esta questão.

(B) Acolher apenas o sofrimento mental observado, pois o racismo não afeta diretamente a psique das pessoas negras.

(C) Realizar uma escuta sobre as demandas de sofrimento mental sem considerar os efeitos deste sofrimento aos cotidianos e as Atividades de Vida Diária (AVD).

(D) Refletirem sobre as suas práticas e priorizarem a promoção de espaços de escuta e acolhimento das demandas étnico-raciais elencadas pelas pessoas negras.

(E) Compreender que não é papel da pessoa terapeuta ocupacional abordar e lidar com questões étnico-raciais.

49)

49) Segundo Depole, Silva, Lima, Teixeira e Ferigato (2024) a concepção do conceito de sofrimento mental considera que todo sofrimento é ao mesmo tempo psíquico e social. Diante dessa afirmação é correto afirmar que:

(A) A experiência humana e suas relações podem gerar algum nível de sofrimento mental ao considerar que as interpretações dos fatos partem das pessoas envolvidas.

(B) As ocupações e os papéis sociais geralmente produzem sofrimento mental e não tem qualquer relação com os papéis de gênero.

(C) O arranjo social instituído favorece que as pessoas que vivem em sociedade estejam propensas a produzir e experimentar sofrimento mental.

(D) O sofrimento mental está única e diretamente relacionado a como a pessoa lida com as experiências de sofrimento.

(E) O sofrimento psíquico pode ser uma das formas de expressar e nomear sofrimentos sociopolíticos, ou seja, sofrimentos advindos da ocupação de posições socialmente desqualificadas por diversos fatores.

50)

50) Para Depole, Silva, Lima, Teixeira e Ferigato (2024) pessoas com orientação sexual e identidade de gênero não normativa (LGBTQIAPN+) são alvos de discriminação, denominada LGBTI+fobia. Sobre esta forma de discriminação, é correto afirmar:

(A) A LGBTI+fobia comumente acontece com as pessoas LGBTQIAPN+ em contextos diversos, bem como, em ambiente sociofamiliar, de trabalho e de lazer.

(B) A experiência de LGBTI+fobia não se apresenta em determinados papéis sociais, bem como, os papéis ocupacionais desempenhados pelas pessoas acompanhadas.

(C) A A LGBTI+fobia acontece de maneira explícita com a população LGBTQIAPN+ porém, não é possível identificar efeitos prejudiciais em seu cotidiano.

(D) A LGBTI+fobia geralmente configura uma violência simbólica e manifesta-se por meio da linguagem e ofensas verbais e comportamentais, embora também possa se manifestar por meio de agressão física.

(E) A LGBTI+fobia se apresenta apenas para as pessoas LGBTQIAPN+ que são pobres e vulnerabilizadas no Brasil.