



Colégio

00001

Sala

0001

Ordem

0001

Maio/2016

**PREFEITURA DE  
CAMPINAS****Concurso Público para provimento de cargos de  
Terapeuta Ocupacional**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '94310', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

**PROVA****Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos****INSTRUÇÕES**

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Um esforço comum é necessário à construção de ideais.

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

**VOCÊ DEVE**

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) ○ (D) ○ (E) ○

**ATENÇÃO**

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto, borracha ou líquido corretor de texto durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitido qualquer tipo de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações. nem máquina calculadora ou similar.
- A duração da prova é de 4 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas .
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

**Atenção:** Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

**Criadores e legados**

*Dando alguns como aceitável que a nossa vida possa ser considerada um absurdo, já que ela existe para culminar na morte, parece-lhes ainda mais absurda quando se considera o caso dos grandes criadores, dos artistas, dos pensadores. Eles empregam tanta energia e tempo para reconhecer, formular e articular linguagens e ideias, tanto esforço para criar ou desafiar teorias e correntes do pensamento, é-lhes sempre tão custoso edificar qualquer coisa a partir da solidez de uma base e com vistas a alguma projeção no espaço e no tempo – que a morte parece surgir como o mais injusto e absurdo desmoronamento para quem justamente mais se aplicou na engenharia de toda uma vida.*

*Por outro lado, pode-se ponderar melhor: se o legado é grande, e não morre tão cedo, a desaparecimento de quem o construiu em nada reduz a atualização de sentido do que foi deixado. O criador não testemunhará o desfrute, mas quem recolher seu legado reconhecerá nele a força de um sujeito, de uma autoria confortadora para quantos que se beneficiam da obra deixada, e que dela assim compartilham. Sem sombra de rancor, uma sonata de Beethoven modula-se no dedilhar de uma sucessão de pianistas e por gerações de ouvintes, a cada vez que é interpretada e renovada. Na onda ecoante, no papel, no celuloide, no marfim, no mármore, no barro, no metal, na voz das palavras, é o tempo da vida e da arte, não o da morte, que se celebra no Feito.*

*O legado teimoso das obras consumadas parece contar com o fundamento mesmo da morte para reafirmar a cada dia o tempo que lhes é próprio. Essa é a sua riqueza e o seu desafio. Sempre alguém poderá dizer, na voz do poeta Manuel Bandeira: “tenho o fogo das constelações extintas há milênios”, ecoando tanto uma verdade da astrofísica como a poesia imensa do nosso grande lírico.*

(Justino de Azevedo, *inédito*)

1. No 1<sup>a</sup> parágrafo, ao considerar que a morte parece *ainda mais absurda quando se considera o caso dos grandes criadores, dos artistas, dos pensadores*, o autor justifica-se admitindo que
  - (A) essas personalidades geniais não obtiveram em vida o respeito que bem mereciam ter granjeado junto ao grande público.
  - (B) o público que tão fielmente acompanhou a evolução das grandes obras logo se esquece de seus criadores.
  - (C) as grandes obras não deveriam perecer antes da morte de seus criadores, mas servir-lhes de consolo até o momento final.
  - (D) toda a energia dispensada nas custosas elaborações do pensamento parece resultar sem bonificação e sem sentido.
  - (E) o prazer do sucesso, buscado com ansiedade pelos grandes criadores, é sempre menor do que eles gostariam.

---

2. No 3<sup>o</sup> parágrafo, a evocação do verso de Manuel Bandeira, repercutindo a verdade de um fenômeno físico, é utilizada para demonstrar que
  - (A) um atributo das grandes obras está em nos iludir acerca de uma força que na verdade já não conseguem exibir.
  - (B) mesmo obras de pouca significação costumam, com o tempo, adquirir o brilho que delas não se esperava.
  - (C) mesmo os muitíssimos anos atravessados pelas grandes obras não impedem que seu valor permaneça visível.
  - (D) os criadores mais realistas sabem que a efemeridade das obras é diretamente proporcional ao brilho que expandem.
  - (E) o fato de ser mortal como qualquer ser humano parece não abalar o artista teimoso que se ilude com seu talento.

---

3. Está clara e correta a redação deste livre comentário sobre o texto:
  - (A) Mesmo a passagem do tempo não altera seja o valor, seja o sentido de permanência daqueles obras geniais cuja resistência os grandes mestres tanto se aplicaram.
  - (B) Ao ponderar sobre o valor e a permanência das grandes obras, o autor do texto admite que aquelas que sejam absolutamente geniais continuam se expandindo ao longo do tempo.
  - (C) O passar dos anos parece que não chega a alterar propriamente o sentido das grandes obras, inclusive lhes aumentando seu poder de permanência em alguns casos de obras-primas.
  - (D) Já se comprovou, no caso das grandes obras, cuja passagem de tempo em nada lhes reduz a importância, onde, pelo contrário, parece apurar-se ainda mais o seu sentido.
  - (E) Pode-se atestar o valor de uma obra pelo tempo que perdura, haja visto que mesmo a mortalidade não a afeta, pelo contrário, lhe aguçava a importância intransferível.



4. As normas de concordância verbal estão plenamente observadas na frase:
- (A) Não é de se crer que a magnitude das grandes obras sejam relegadas ao esquecimento tão logo lhes sobrevenham a morte de quem as criou.
  - (B) A energia e o tempo que certamente reclamam a execução de uma grande obra faz parecer de todo injusta a morte de seu criador.
  - (C) Deve-se ponderar melhor as queixas quando do perecimento de uma obra: a poucas criações iluminam o mérito da verdadeira genialidade.
  - (D) A muitas sonatas de Beethoven sucedeu tomarem-se tão mais valorizadas quanto mais diversas foram as interpretações de quem delas veio a se ocupar.
  - (E) As obras de grande porte não se esvaziam, pois o que lhes ocorrem nos anos que passam é a progressiva valorização e atualização de seu significado.
- 
5. Está correto o emprego de ambos os segmentos sublinhados na frase:
- (A) A tese em cuja defesa se pronuncia o autor é a de que as grandes obras têm um valor sobre o qual jamais pairará alguma dúvida.
  - (B) A morte de um grande gênio, cuja é sempre de se lamentar, não implica no esquecimento de sua obra, que pode ser imorredoura.
  - (C) Beethoven, esse compositor de cujo legado tantos sabem reconhecer, padeceu de um tipo de surdez da qual não encontrou alívio.
  - (D) Diante de uma obra como essa, ao qual poder todos se curvam, testemunhamos a força do gênio humano ao qual nada pode esmorecer.
  - (E) As constelações extintas há milênios, avonde a luz ainda tanto nos encanta, são lembradas em versos de um poeta onde os versos têm igual brilho.
- 

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 10, considere o texto abaixo.

[Um leopardo no Kilimanjaro]

*O Kilimanjaro é aquela montanha na África onde, segundo Hemingway disse num conto\*, um dia encontraram a carcaça congelada de um leopardo perto do cume, e nunca ficaram sabendo o que o leopardo fazia por lá. O leopardo de Hemingway já foi considerado símbolo de muitas coisas: espírito de aventura, a busca solitária do inalcançável, a imprevisibilidade do comportamento humano, a pretensão ou a simples inquietação que move bichos e artistas.*

*Num mundo ameaçado de afogamento pelo degelo causado pelo aquecimento global, o leopardo de Hemingway também pode simbolizar o instinto suicida que nos trouxe a este ponto. O próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador do efeito estufa cujas consequências e combate se discutiram na Conferência de Bali. O pico do monte já perdeu mais de 80 por cento de sua cobertura de neve nos últimos noventa anos e o cálculo é que a neve desaparecerá por completo nos próximos vinte.*

\* "As neves do Kilimanjaro", conto do escritor norte-americano Ernest Hemingway (1899-1961)

(Verissimo, Luis Fernando. **O mundo é bárbaro**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008, p. 121)

6. Na frase *Num mundo ameaçado de afogamento pelo degelo causado pelo aquecimento global, o leopardo de Hemingway também pode simbolizar o instinto suicida que nos trouxe a este ponto,*
- (A) formula-se, com evidência, a significação simbólica do leopardo do Kilimanjaro, pretendida por Hemingway.
  - (B) a presença do leopardo no cume da montanha é reveladora do instinto suicida comum à espécie do animal.
  - (C) fica claro que Hemingway não alimentava qualquer suspeita sobre as agressões do homem contra a natureza.
  - (D) revela-se a premonição que alguns animais, como o leopardo, têm acerca dos desastres ecológicos.
  - (E) uma simbolização imaginosa da presença do leopardo é aventada a partir de dados da ecologia.



7. Atente para as seguintes afirmações:

- I. No 1º parágrafo, os sentidos simbólicos atribuídos à presença do leopardo no Kilimanjaro vêm elencados de acordo com sua pertinência e são excludentes entre si.
- II. No 2º parágrafo, a expressão *a este ponto* refere-se ao aquecimento global resultante de um mundo ameaçado de se afogar por conta do degelo do Kilimanjaro.
- III. No 2º parágrafo, acima de uma mera simbolização, o estado atual do Kilimanjaro é um claro indicativo das graves consequências do efeito estufa.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) I e II.
- (E) II e III.

8. O segmento *O próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador do efeito estufa cujas consequências e combate se discutiram na Conferência de Bali* ganha nova e correta redação, preservando-se ainda seu sentido original, na seguinte construção: Na Conferência de Bali,

- (A) discutiu-se as consequências e o combate do efeito estufa, pelo qual o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.
- (B) foram discutidos as consequências e o combate do efeito estufa, de que o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.
- (C) se discutiram as consequências e o combate do efeito estufa, sendo-lhes o próprio Kilimanjaro um termômetro assustador.
- (D) o combate e as consequências do efeito estufa foram discutidas, onde o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.
- (E) as consequências e o combate do efeito estufa discutiu-se, em cujos o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.

9. Está inteiramente adequada a pontuação da seguinte frase:

- (A) Hemingway, notável ficcionista, escreveu um conto onde um intrigante leopardo, cuja carcaça foi encontrada congelada no Kilimanjaro, parece assumir, segundo os críticos, a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.
- (B) Hemingway notável ficcionista, escreveu um conto onde um intrigante leopardo cuja carcaça foi encontrada, congelada no Kilimanjaro, parece assumir segundo os críticos, a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.
- (C) Hemingway, notável ficcionista, escreveu um conto, onde um intrigante leopardo, cuja carcaça, foi encontrada congelada no Kilimanjaro parece assumir, segundo os críticos a condição de um símbolo, cuja significação persiste misteriosa.
- (D) Hemingway notável ficcionista, escreveu um conto onde um intrigante leopardo, cuja carcaça foi encontrada, congelada no Kilimanjaro, parece assumir, segundo os críticos a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.
- (E) Hemingway, notável ficcionista, escreveu um conto, onde , um intrigante leopardo, cuja carcaça foi encontrada congelada, no Kilimanjaro, parece assumir segundo os críticos a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.

10. Há num conto de Hemingway a personagem de um leopardo, a carcaça congelada desse leopardo parece revestir o leopardo da aura de um símbolo.

Evitam-se as viciosas repetições da frase acima substituindo-se os segmentos sublinhados, respectivamente, por:

- (A) cuja a carcaça congelada – revestir-lhe
- (B) a qual carcaça congelada – lhe revestir
- (C) em quem a carcaça congelada – o revestir
- (D) cuja carcaça congelada – revesti-lo
- (E) no qual a carcaça congelada – revestir-lhe

**Políticas de Saúde**

11. O Programa de Humanização do Sistema Único de Saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, tem como principais norteadores:
- (A) A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, estimulando processos integradores e promotores de compromissos e o fortalecimento de trabalho em equipe multidisciplinar, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
  - (B) Priorizar os procedimentos grupais na maioria das especialidades e promover festas e eventos sócioeducacionais para que todo usuário do SUS saiba quem são os profissionais que cuidam de sua saúde.
  - (C) Utilizar de todos os canais de informações, principalmente as digitalizadas para facilitar a marcação de consultas e exames, assim como acessar os resultados de procedimentos, diminuindo a circulação de usuários nos estabelecimentos de saúde.
  - (D) Estimular o compromisso com a produção de saúde e com a produção de sujeitos, ou seja, o paciente poderá escolher seu médico assim como, participar das decisões da unidade de saúde na qual pertence.
  - (E) Introduzir e efetivar terapia de animais (*pet-therapy*), Grupos musicais regionais, Grupos similares aos Doutores da Alegria principalmente nos equipamentos de referência infantil e de idosos.
- 
12. Sobre a Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990 é correto afirmar:
- (A) O Sistema Único de Saúde – SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I – a Conferência de Saúde, que reunir-se-á anualmente; e II – o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
  - (B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. Ambos contarão com representantes da sociedade, de profissionais da saúde e das Câmaras de Deputados, das três esferas governamentais.
  - (C) Os recursos destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar, entre outros, com: I – Fundo de Saúde; II – Conselho de Saúde, III – Plano de Saúde.
  - (D) Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.
  - (E) A proteção integral vem superar a ideia do assistencialismo do Estado voltado para o controle e asilamento de crianças e adolescentes e estabelece parâmetros e diretrizes para a execução das medidas socioeducativas com a instituição do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. O SINASE é fruto de uma construção coletiva que envolveu diversas áreas do governo, representantes da sociedade civil, além do debate com inúmeros operadores do Sistema de Garantia de Direitos.
- 
13. Uma das principais estratégias de trabalho no NASF é o matriciamento ou apoio matricial. Esta estratégia, formulada por Gastão Wagner Campos (1999), tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. No processo de integração da saúde mental à atenção primária na realidade brasileira, pode-se afirmar:
- (A) Os sistemas de saúde passam a se organizar de uma forma vertical (hierárquica), com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar.
  - (B) A comunicação entre dois ou mais níveis hierárquicos ocorre, na maioria das vezes, por meio de informes em prontuários que permanecem nas unidades de saúde básica. Assim, os pedidos de pareceres e formulários de contrarreferência ficam registrados possibilitando uma boa resolubilidade e um registro de fácil acesso a profissionais e usuários.
  - (C) Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica
  - (D) O apoio matricial é distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional. Ele pode ser entendido como o encaminhamento ao profissional de referência que oferece o suporte técnico em Saúde Mental assim como faz o planejamento e a implementação das intervenções psicossociais
  - (E) O matriciador, profissional da Saúde Mental, tem o papel de supervisor das equipes tanto do NASF quanto da rede básica. É assim que se consegue a integração e transversalidade do atendimento.



14. O Ministério da Saúde instituiu no SUS o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas, com vistas à prevenção do uso do crack e outras drogas, ao tratamento e à reinserção social de usuários, e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas. Em 2010, o Governo Federal instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. A política de saúde mental transformou diversos serviços organizados na chamada "rede de saúde mental". Neste cenário, pode-se afirmar:
- (A) Nos casos comprovados de transtorno mental, a internação, mesmo a compulsória, será indicada como ponto de partida para o tratamento do doente.
  - (B) O tratamento deve ter por finalidade a reinserção social do paciente, razão pela qual se impõe a disponibilização de serviços médicos, psicológicos, de terapia ocupacional, de lazer, inclusive nos casos de internação.
  - (C) Que a excepcionalidade da internação psiquiátrica será respeitada, quando o paciente assim o desejar, mesmo quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes pois o que prevalece é o princípio do direito do usuário do SUS optar pela forma como deseja ser tratado.
  - (D) A internação de pacientes portadores de dependência química será em instituições de longa permanência, caso se comprove ausência de rede de sustentação e cronicidade.
  - (E) O tratamento em regime de internação total será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, psicológicos, terapêuticos ocupacionais e de lazer pois será de longa permanência e, em alguns casos, o paciente se tornará morador.

15. *A equipe de um CAPS deve contemplar uma diversidade profissional e cada tipo de CAPS tem características próprias quanto aos tipos e quantidade de trabalhadores. A equipe mínima para estruturação de um CAPS I é: médico psiquiatra ou com formação em saúde mental, enfermeiro, três profissionais de nível superior de categorias diversas (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional pertinente) e quatro profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, educacional e artesão).*

De acordo com a Cartilha CAPS, as atividades a serem realizadas pelos profissionais são:

- (A) reuniões de equipe, acolhimento e encaminhamento para CECO.
  - (B) consultas individuais, grupos terapêuticos e oficinas.
  - (C) acolhimento, visita domiciliar, medicação, internação de paciente por até 48 horas em caráter de urgência, reciclagem profissional.
  - (D) acolhimento e escuta terapêutica nas várias modalidades profissionais, reabilitação profissional e visita domiciliar.
  - (E) acolhimento, atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, atividades de suporte social), atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias.
16. Ao tratar da deliberação com mérito, o Manual de Ética da Prefeitura Municipal de Campinas indica diversas ferramentas que podem balizar as ações administrativas, dentre elas menciona-se expressamente:
- (A) Plano de ações; reuniões extrasetoriais e opinião pública constatada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
  - (B) Legislação vigente; códigos de ética e códigos de conduta e planejamento estratégico.
  - (C) Legislação vigente; códigos de ética e códigos de conduta e intuição.
  - (D) Códigos de ética e códigos de conduta; planejamento estratégico e intuição.
  - (E) Participação popular por meio de audiência pública; reuniões extrasetoriais e opinião pública constatada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

17. Segundo o Estatuto do Servidor Público de Campinas é proibido ao funcionário
- (A) cometer a pessoa estranha à repartição o desempenho de cargo que lhe competir, ainda esteja previsto em lei.
  - (B) referir-se de modo depreciativo em qualquer manifestação pessoal exarada próximo ao seu ambiente de trabalho.
  - (C) retirar, ainda que haja prévia autorização da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição.
  - (D) valer-se do cargo para lograr proveito para progressão em sua carreira.
  - (E) referir-se de modo depreciativo em informação, parecer ou despacho às autoridades e atos da Administração pública.



18. O Decreto Municipal nº 15.514/2006, que dispõe sobre o Programa de Avaliação Probatória do Servidor, determina as atribuições da Comissão Permanente de Avaliação Probatória, dentre elas:
- (A) Organizar e realizar encontros com todos os servidores para informar sobre os parâmetros e mecanismos da avaliação probatória.
  - (B) Ratificar o resultado das avaliações encaminhadas pelo responsável pela avaliação probatória.
  - (C) Dar ciência da avaliação realizada ao servidor.
  - (D) Ratificar a recomendação constante no parecer do responsável pela avaliação probatória nos casos de exoneração do servidor.
  - (E) Encaminhar à Secretaria Estadual de Recursos Humanos os documentos referentes à avaliação de desempenho para arquivamento e anotações no prontuário de cada servidor avaliado.

19. Sobre as penas disciplinares o Estatuto do Servidor Público de Campinas dispõe:
- (A) São penas disciplinares a advertência escrita; a suspensão de 120 dias e a demissão a bem do serviço público.
  - (B) Será punido o funcionário que, sem justa causa, deixar de submeter-se à inspeção médica determinada por autoridade competente.
  - (C) Quando houver conveniência para o serviço, a pena de suspensão de 120 dias poderá ser convertida em multa de 50% por dia do vencimento ou remuneração.
  - (D) Na aplicação das penas disciplinares serão consideradas a natureza e a gravidade da infração, além do tempo de estabilidade do funcionário.
  - (E) Quando houver conveniência para o serviço, a pena de suspensão poderá ser convertida em multa de até 80% por dia do vencimento ou remuneração.

20. O Decreto Municipal nº 15.514/2006, que dispõe sobre o Programa de Avaliação Probatória do Servidor, estabelece que NÃO será permitido ao servidor em estágio probatório:
- (A) a alteração de lotação a pedido.
  - (B) a licença médica ou para estudo ou missão de qualquer natureza.
  - (C) a solicitação de férias.
  - (D) a exoneração a pedido.
  - (E) a realização de auto avaliação.

#### Atualidades

21. *Em pronunciamento transmitido ao vivo para toda população do país, o presidente dos Estados Unidos, Barack Obama disse que o momento vivido nas relações entre os governos norte-americano e o do país exige que sejam enterrados "os últimos remanescentes da Guerra Fria".*

*O pronunciamento de Obama [março de 2016] faz parte da agenda do último dia de permanência do presidente norte-americano no país. Obama foi aplaudido de pé quando afirmou que é hora do Congresso Americano derrubar o embargo vigente desde 1962, que dificulta a inclusão do país no cenário mundial.*

(Adaptado de: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2016-03/>)

A visita de Obama e o discurso de reconciliação política ocorreram

- (A) em Cuba, onde oficializou as relações diplomáticas entre os dois países.
- (B) no Irã, quando deu aval para a continuação das pesquisas atômicas iranianas.
- (C) na Venezuela, onde buscou discutir as questões de direitos humanos no país.
- (D) na Síria, quando deu apoio ao governo que combate o Estado Islâmico.
- (E) no Haiti, onde manifestou sua intenção de retirar as tropas da ONU do país.



22. Considere os seguintes fatos ocorridos no início de 2016.

- I. *As maiores entidades de trabalhadores do setor público do país, com o apoio de sindicatos e organizações sociais, começaram hoje (24/02) uma greve de alcance nacional e uma jornada de protestos. Os manifestantes fizeram uma passeata até a sede do governo.*

*O motivo da greve é a demissão em massa de funcionários estatais desde o início do governo do novo presidente, que já desligou mais de 26 mil trabalhadores do setor público federal, provincial (estados) e municipal.*

(Adaptado de: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2016-02/em-protesto-contra-demissoes-funcionarios-publicos>)

- II. *O governo chegou a um acordo com credores internacionais, o que abre a possibilidade de o país colocar um ponto final no calote da dívida externa de 2001 e voltar ao mercado internacional de crédito. O país se comprometeu em pagar US\$ 4,4 bilhões para estes fundos, pejorativamente chamados de "abutres" pelo governo anterior, que se recusara a negociar com estes credores.*

(Adaptado de: <http://folha.com/no1744836>)

Sobre os fatos I e II é correto afirmar que:

- (A) I ocorreu no México e II na Colômbia.  
(B) ambos ocorreram na Venezuela.  
(C) I ocorreu na Venezuela e II na Bolívia.  
(D) ambos ocorreram na Argentina.  
(E) I ocorreu no Peru e II na Bolívia.

23. *A balança comercial brasileira registrou um superávit (exportações maiores que importações) de US\$ 5,2 bilhões no acumulado deste ano, até domingo (06/03), informou o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC).*

(<http://glo.bo/1nrL0dG>)

Sobre a notícia é correto afirmar que

- (A) as vendas externas brasileiras aumentaram, principalmente para os países do norte africano, como o Egito e Marrocos.  
(B) o saldo comercial positivo deve-se ao forte aumento dos preços das *commodities*, como a soja e o ferro.  
(C) a melhora do saldo comercial está relacionada principalmente com a forte queda das importações, devido a atual crise.  
(D) o superávit foi obtido porque o Brasil tem importado menos barris de petróleo devido a produção do pré-sal.  
(E) a crise econômica na China possibilitou ao Brasil vender produtos que antes eram exportados por aquele país.

24. Em 17 de março de 2016, foi publicado no Diário Oficial a Lei Antiterrorismo.

Sobre a Lei são feitas as seguintes afirmações:

- I. Os danos ambientais provocados por atos terroristas terão penas cumpridas em presídios de segurança máxima.  
II. Segundo o texto aprovado, os movimentos sociais e as manifestações políticas não serão enquadrados na nova Lei.  
III. A nova legislação é defendida por juízes que preveem diminuição dos índices de criminalidade no Brasil.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II e III.  
(B) I.  
(C) I e III.  
(D) I e II.  
(E) II.

25. *Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) homologou nesta terça-feira (15/03) a delação premiada firmada entre o senador do Mato Grosso do Sul e a Procuradoria-Geral da República (PGR).*

(Adaptado de: <http://glo.bo/1YVu4dh>)

A delação premiada

- (A) recebeu este nome porque é dirigida a políticos com foro privilegiado que contribuem com a justiça de modo a evitar cassação e suspensão dos direitos políticos.  
(B) vem do fato de o acordo ser considerado um "prêmio" para o réu que pode reduzir sua pena se as informações reveladas forem comprovadas e tiverem relevância para o Estado.  
(C) se justifica como um dos instrumentos de maior amplitude no contexto das operações investigativas desenvolvidas pelo Supremo Tribunal de Justiça ou pelo Tribunal de Contas da União.  
(D) depende de inúmeros fatores para ser acionada, tais como a idade do réu ou as atividades por ele desenvolvidas, o que significa que a delação tem caráter elitista e restrito.  
(E) é um fato jurídico recente que surgiu há pouco mais de dois anos, quando a Polícia Federal tornou-se autônoma, isto é, deixou de ser um órgão vinculado diretamente à Casa Civil.



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

26. As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, para se manifestarem o que, na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho são classificados como
- (A) sociais, se comprovado que as relações interpessoais são insuficientes para melhora da comunicação entre os profissionais.
  - (B) químicos, se houver gases, fumo, névoa ou poeira.
  - (C) biológicos, se o lixo biológico não for incinerado na unidade.
  - (D) organizacional, se não houver rodízio de funções.
  - (E) psicológicos, se não ocorrer reciclagem técnica.

27. Considere a situação hipotética abaixo.

*Quadro caracterizado por uma polarização do humor, marcado por um conjunto de sintomas com duração e gravidade suficientes para comprometer a capacidade funcional do indivíduo. Um polo do quadro é caracterizado por perda do prazer, diminuição da energia, fadigabilidade, sentimento de auto-reprovação. O outro polo, caracteriza-se por aumento da atividade e inquietação, fuga de ideias ou experiência subjetiva de pensamento acelerado, desinibição social, aumento da auto-estima e grandiosidade.*

De acordo com CID-10, refere-se a

- (A) Síndrome de abstinência.
  - (B) Transtorno de hiperatividade e atenção (TDAH).
  - (C) Transtorno afetivo bipolar.
  - (D) Surto psicótico.
  - (E) Pseudodemência.
28. Rapaz de 29 anos refere estar ouvindo vozes e sente-se perseguido. Procura a Terapeuta Ocupacional, pois percebe que ao fazer atividades estes sintomas diminuem, principalmente a intensidade das vozes. Paciente frequenta CAPS há 2 anos e mantém este quadro no último ano. Cabe à Terapeuta Ocupacional
- (A) encaminhá-lo ao PS, pois mesmo sendo seu paciente, ele parece estar sofrendo.
  - (B) encaminhá-lo ao Psicólogo, para que este resolva sua questão.
  - (C) remarcar o atendimento, pois está impossibilitado de ser atendido.
  - (D) oferecer escuta e seguir com o atendimento.
  - (E) procura sua família e manda-lo para casa.

29. O grupo de Terapia Ocupacional é um tratamento bastante utilizado na clínica em Saúde Mental. Pode-se afirmar que

- (A) o objetivo primordial de um grupo de Terapia Ocupacional é o tratamento, sendo a coordenação do Terapeuta Ocupacional imprescindível para ofertar vivências singulares através do "fazer junto", como o compartilhamento de experiências, a interação social, a comunicação verbal e não verbal, e também a exposição de sentimentos e conteúdos internos.
- (B) o número máximo de participantes não deve ser maior que 5 pessoas, pois fazer atividades demanda espaço e orientações individualizadas por parte do Terapeuta Ocupacional que deve interpretar o conteúdo inconsciente expresso nas atividades de cada participante.
- (C) o grupo de Terapia Ocupacional só pode ser aplicado em co-terapia com psicólogo.
- (D) de acordo com o orientação do Ministério da Saúde, dentro das políticas voltadas a Saúde Mental, a indicação do grupo se dá pela questão econômica, pois é possível atender um número grande de pacientes em um mesmo horário.
- (E) o grupo de Terapia Ocupacional é exclusivo para atender pacientes em regime de internação total sendo que as atividades utilizadas serão sempre de caráter estruturadas, evitando assim, vivências desintegradoras da personalidade.



30. De acordo com o Ministério da Saúde, este procedimento é *“uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. São realizados em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Este procedimento se caracteriza por vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania”*.

Este texto refere-se à

- (A) grupos de desenvolvimento de habilidades sociais uma vez que os familiares ficam junto com os pacientes.
- (B) grupos paralelos, ou seja, várias modalidades grupais acontecem simultaneamente possibilitando a livre escolha por parte do paciente e assim, o exercício da iniciativa e auto organização.
- (C) oficinas terapêuticas, nas quais são realizadas uma atividade específica sendo que a presença do terapeuta ocupacional não é obrigatória.
- (D) oficinas de Terapia Ocupacional, na qual o terapeuta ocupacional supervisiona o trabalho do oficineiro quando este aplica técnicas que envolvem risco como marcenaria.
- (E) grupos de Trabalho, pois a produção será vendida através de cooperativas.

31. Considere o texto e as afirmativas abaixo.

*A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.*

- I. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial – Raps, que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial – Caps, os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, os Centros de Convivência – Cecos, as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros.
- II. As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar.
- III. A divisão de tarefas e responsabilidade envolve o profundo conhecimento técnico de cada especialidade. Assim, a presença de um psiquiatra e outro profissional da saúde mental é indispensável pois somente estes profissionais podem oferecer a escuta adequada ao sofrimento do paciente.
- IV. A Saúde Mental e Atenção Básica são campos que convergem a um objeto comum e o que está em jogo em ambos é a superação das limitações da visão dualista do homem, a construção de um novo modelo dinâmico, complexo e não reducionista e a orientação para novas formas de prática na área de Saúde.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I e II.
- (B) II, III e IV.
- (C) I, II e IV.
- (D) III e IV.
- (E) I e III.

32. Paciente de 75 anos é trazida pelo marido ao Ambulatório pois está muito distraída. Pela terceira vez esqueceu o fogão ligado. Deixa as portas abertas, perde-se com facilidade na rua, em um bairro onde mora há 30 anos. Não consegue mais fazer compras sozinha pois não se lembra do que comprar e esquece a senha do cartão. Na última semana, brigou com uma vizinha de quem é amiga desde que mora na rua dizendo que ela havia entrado em sua casa e roubado suas joias. O quadro teve início há 4 anos quando passou a esquecer nomes e números de telefone. A tomografia computadorizada mostrou atrofia cortical generalizada de moderada intensidade e dilatação ventricular.

Este é um quadro típico de

- (A) depressão maior em idosos.
- (B) esquizofrenia tardia com alterações da sensopercepção.
- (C) sequela de AVE hemorrágico.
- (D) doença de Alzheimer.
- (E) demência por corpúsculos de Lewy.



33. Menino, 7 anos, vem acompanhado pela mãe com as seguintes queixas: “é uma criança muito ativa e impulsiva, não pensa para fazer. Não consegue terminar o que começa pois logo pula para outra atividade”. A escola refere desempenho insatisfatório além de problemas de relacionamento com demais alunos.

Estas queixas são típicas do seguinte transtorno da infância:

- (A) Transtorno do espectro autista – TEA.
- (B) Depressão infantil.
- (C) Transtorno opositor desafiador.
- (D) Síndrome do X Frágil.
- (E) Transtorno de hiperatividade e atenção – TDAH.

34. Considere o texto e as afirmativas abaixo.

*Desde 2006, o Ministério da Saúde, com a finalidade de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências no país que não levam ao óbito ou à internação, estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA, para possibilitar a obtenção de informações e o planejamento das ações de prevenção a esses agravos. A rede de serviços do SUS constitui-se num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como para a orientação às famílias. Para capacitar os profissionais a identificar sinais de alerta e sintomas de violência, foi criado, em 2010, a **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**.*

- I. Essas ações e diretrizes são articuladas com as políticas sociais e de direitos humanos e são pactuadas entre as instâncias colegiadas da gestão do SUS, nas três esferas de governo, por intermédio do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, e no âmbito estadual, municipal e do Distrito Federal nos conselhos locais.
- II. O fortalecimento da resiliência é fundamental ao se elaborar ações preventivas na comunidade para a redução dos riscos de violência e promoção da cultura de paz no território.
- III. No contato com as famílias, por menor que seja o tempo disponível para o atendimento, os profissionais de saúde precisam enfatizar alguns valores familiares e sociais importantes para uma convivência familiar saudável, tais como respeitar os direitos da criança e do adolescente e expressar afeto e carinho, dentre outros.
- IV. Um exemplo de medida preventiva para riscos de violência que pode ocorrer no território é a redução da presença ou do acesso às drogas, ao álcool e às armas.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) III e IV, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

35. Sobre a Política de Saúde Mental voltada à Rede Básica de Atenção:

- (A) As equipes da Rede Básica de saúde, podem detectar transtornos mentais em seus usuários, mas não estão capacitadas para fazer o diagnóstico, nem o Projeto Terapêutico Singular – PTS. Este, de competência exclusiva de equipes onde estão presentes o psiquiatra e o psicólogo. Assim, a orientação da Política de Saúde Mental, ao se detectar casos de transtorno mental, que ele seja referenciado para o CAPS mais próximo no território.
- (B) A equipe do NASF fará a supervisão de todos os casos nos quais foram detectados sinais de transtorno mental como ansiedade, depressão, acompanhamento de gestantes, dependência ao álcool.
- (C) A Rede Básica não está preparada para o atendimento a portadores de transtorno mental.
- (D) As ações a serem desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica – AB devem conformar um Projeto Terapêutico Singular – PTS para cada criança ou adolescente, elaborado a partir da discussão em equipe multiprofissional e contextualizado na realidade de vida da criança ou adolescente e sua família. Sempre que necessário este projeto deve ser discutido com equipes de apoio, como os Nasf, Caps ou Capsi. É importante que um profissional da equipe da AB atue como profissional de referência para cada criança ou adolescente acompanhado na comunidade.
- (E) O fortalecimento das equipes de Saúde da Família é de suma importância para a saúde mental. A educação permanente pode impulsionar mudanças das práticas em saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas das populações vulneráveis. Cabe à equipe de saúde mental supervisionar, programar cursos e avaliações periódicas das equipes da rede básica.



36. *Este transtorno caracteriza-se, em geral, por distorções fundamentais do pensamento e da percepção e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos (CID-10).*

Estas características referem-se:

- (A) Transtorno afetivo bipolar, episódio de mania.
- (B) Depressão maior em adolescentes.
- (C) Demência por corpos de Lewy.
- (D) Quadro dissociativo ligado a estresse pós trauma.
- (E) Transtornos esquizofrênicos.

37. Na literatura referente à Terapia Ocupacional, percebe-se um aumento quanto à elaboração e utilização de instrumentos de avaliação específicos. Dentre os instrumentos disponibilizados para uso na clínica da terapia ocupacional:

- (A) Entrevista da História do Desempenho Ocupacional – EHDO (BENETTON; LANCMAN, 1998) que avalia por meio de observações do paciente psiquiátrico em ambiente hospitalar a organização das rotinas da vida diária; papéis de vida; interesses, valores e metas; percepção das habilidades, responsabilidades e influências ambientais. Há uma segunda parte, na qual os familiares são entrevistados quanto aos mesmos itens.
- (B) Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional – EOITO (OLIVEIRA, 1995), mede mudanças em pacientes durante o período de sessões de Terapia Ocupacional. É uma escala composta por 16 itens dentre os quais: cuidado pessoal, execução de atividades, interação social e psicomotricidade aumentada. Trata-se de questionário estruturado e deve ser aplicado em pacientes adultos e infantis de hospitais-dia.
- (C) Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional – SAOF (TEDESCO, 2000; 2010) baseada no Modelo de Ocupação Humana (KIELHOFNER, 1985). É formada por 23 questões que avalia: a causalidade pessoal; valores que organizam o comportamento do sujeito através de suas prioridades; interesses; papéis que são esperados para a idade e posição social específica; hábitos; habilidades (físicas ou mentais) e meio-ambiente Sua validade e confiabilidade ainda não foram estabelecidos.
- (D) Classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado – (CICAC) (ALMEIDA, 2003) possui duas versões: individual e para o cuidador. As questões referem-se basicamente ao Arranjo Doméstico e Familiar e sua Potencial Rede de Suporte, Perfil Social, Universo Ocupacional e Capacidade Funcional, Lazer e Trabalho (remunerado e não-remunerado). Estudos estatísticos estabeleceram valores aceitáveis de confiabilidade, validade e sensibilidade às mudanças ao longo do tempo. Por isso é um dos instrumentos mais utilizados em protocolos de avaliação para idosos demenciados.
- (E) Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (CORDEIRO, 2005) baseado em conceitos descritos no Modelo de Ocupação Humana (KIELHOFNER, 1985). É auto-aplicável e sua realização constitui-se de duas etapas. Na primeira, o cliente define sua participação ou não em papéis ocupacionais no passado, presente e futuro. Na segunda, o cliente atribui a cada papel descrito (desempenhado e não-desempenhado) seu grau de importância. Pode ser utilizado em adolescentes, adultos e idosos, com qualquer tipo de disfunção e exige tempo curto para sua administração. Mais estudos são necessários para avaliar sua sensibilidade a mudanças, no caso de reavaliação, e verificação de resultados de intervenção.

38. Os CAPSad são voltados para o atendimento diário de usuários de álcool e outras drogas, podendo ter leitos de repouso, com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação e devem estar baseados na Redução de Danos como estratégia de intervenção. Utilizadas internacionalmente e apoiadas pelas instituições responsáveis pela formulação da Política Nacional sobre Drogas, as estratégias de Redução de Danos constituem

- (A) um conjunto de princípios e ações para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas que não partem do princípio de que deve haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas e sim, que sejam formuladas práticas que diminuam os danos para aqueles que delas se utilizam.
- (B) um conjunto de regras indicadas pela OMS desde 2001, em acordo com o paciente usuário de drogas, que estabelece a gradual diminuição do uso da substância.
- (C) a retirada do usuário do meio familiar pois entende-se que este possa ser um fator de estresse e indutor ao uso de substância, assim como preconiza o afastamento de seu círculo de amigos e de trabalho evitando o contato com possíveis traficantes.
- (D) um conjunto de normas estabelecidas para a criação de um cotidiano estruturado com atividades de auto cuidados, lazer e trabalho/estudo, com horários fixos. Além disso, o usuário estará sempre na companhia de seu terapeuta de referência, caso haja risco para uma recaída.
- (E) um conjunto de procedimentos especificamente voltados para o usuário de drogas que parte do princípio de liberdade de escolha e respeito aos direitos do cidadão. Isto significa que, mesmo nas dependências do CAPSad, o uso de drogas será aceito e acompanhado de perto pelos profissionais da saúde estimulando a gradual diminuição do uso.



39. A Terapia Ocupacional, na clínica da dependência química, entende que
- (A) a atividade pode servir como ponto de partida para a reestruturação do indivíduo, possibilitando o aprendizado de atividades profissionais e assim, abandonar a substância da qual é dependente.
  - (B) o dependente químico será sempre dependente e portanto, deverá ficar em locais onde não tenha contato com seus antigos grupos. Assim, as atividades servem para estruturar o ambiente institucional, criar regras e propiciar a autossuficiência do sujeito.
  - (C) através da aplicação de atividades, favorece com que o sujeito, mantendo-se ocupado, vá paulatinamente abandonando o hábito disfuncional do uso de substâncias psicoativas.
  - (D) pode proporcionar um espaço de suporte organizador e reorientador para os sujeitos quando esses iniciam o tratamento, contribuindo tanto para o aumento da adesão quanto para uma rápida reconstrução da realidade dessas pessoas, viabilizando outras intervenções terapêuticas, sendo as atividades elementos facilitadores da intervenção.
  - (E) o trabalho é fundamental para a cura do dependente químico. Assim, a Terapia Ocupacional objetiva o uso de atividades profissionalizantes nas quais o sujeito é treinado e inicia o exercício durante o tratamento.
- 
40. Considere a tabela abaixo sobre os vários modelos que subsidiam a prática do Terapeuta Ocupacional. Em comum, entre eles, está a importância fundamental da ocupação na vida das pessoas.

Modelo	Pressuposto básico
I. Ocupação Humana	A. Serve para suplantiar alguns hábitos, modificar outros e construir novos para que ao final as reações de hábitos sejam favoráveis à restauração e manutenção da saúde.
II. Treinamento de Hábitos	B. O Homem requer um tratamento holístico, centrado no cliente, devendo-se considerar os papéis, o ambiente e as experiências individuais.
III. Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional	C. O desempenho ocupacional decorre da interação de um sistema dinâmico, composto de volição, habituação e desempenho.
IV. Modelo da Incapacidade Cognitiva	D. As atividades e intervenções devem ser indicadas a partir do nível inicial de desenvolvimento do indivíduo e progredir à medida que ele domine cada etapa.
V. Desempenho Adaptativo e Funcional	E. Diante de uma incapacidade cognitiva o terapeuta pode ajudar o paciente a compensá-la pelo uso de adaptações ambientais.
VI. Terapia Ocupacional Dinâmica	F. Trilhas associativas é a principal técnica na qual o paciente compara suas atividades e daí significa seu processo na relação com a terapia ocupacional.

A associação correta é:

- (A) I-C – II-A – III-B – IV-E – V-D – VI-F
  - (B) I-D – II-A – III-C – IV-F – V-B – VI-E
  - (C) I-F – II-C – III-D – IV-A – V-B – VI-E
  - (D) I-C – II-A – III-F – IV-E – V-B – VI-D
  - (E) I-A – II-B – III-C – IV-E – V-D – VI-F
- 
41. O grupo de Terapia Ocupacional tem indicação e é, de fato, muito utilizado para pacientes psicóticos. Cabe ao Terapeuta Ocupacional:
- (A) Focar em ensinar atividades estruturadas, desestimulando conversas entre os pacientes para não comprometer a atenção e concentração, uma vez que estas, são funções prejudicadas neste tipo de paciente.
  - (B) Trabalhar com temas solicitados pela equipe de enfermagem, para ajudar no controle dos pacientes na enfermaria. Por exemplo: hábitos de higiene, comportamento durante a refeição etc.
  - (C) Não intervir, quer seja verbal ou no fazer, durante a execução da atividade, pois isto poderia “atrapalhar” a emergência de aspectos inconscientes.
  - (D) Realizar somente atividades grupais, onde todos fazem a mesma atividade para evitar competição e discórdia.
  - (E) Facilitar o processo de constituição de grupo (representação interna) através da realização de atividades em um *setting* que permanece constante e estável, e onde o terapeuta faça apontamentos associando elementos das atividades realizadas neste contexto.



42. Considere a situação hipotética abaixo.

*Paciente com dificuldade de socialização, com suspeita de esquizofrenia, inicia tratamento em um CAPS II. Após avaliação na qual o Terapeuta Ocupacional levanta interesses e habilidades do paciente, percebe que o mesmo se interessa pela oficina de jardinagem, entretanto permanece em um grupo de pessoas que ainda não conhece. O paciente se cala e permanece em um canto do jardim. Diante disso, o Terapeuta combina com o paciente que nos primeiros dias ele o ajude a separar os materiais que serão utilizados na oficina. No decorrer dos dias, o paciente entra na oficina junto com o Terapeuta para observar o ambiente e as pessoas, e consegue permanecer por um período. Com a evolução, passa a executar uma das tarefas da atividade, como por exemplo, replantar pequenas mudas de verduras e aos poucos passa a dar sugestões de outros tipos de plantas para compor a horta e a trocar com outros pacientes receitas de chás, de plantas presentes na horta. Desta forma, passa a conhecer os demais participantes e perceber o ambiente como um local acolhedor das diferenças. Com isso, consegue permanecer na oficina do início ao fim, em todas as etapas.*

O Terapeuta Ocupacional realizou

- (A) graduação da atividade.
- (B) adaptação do ambiente (horta).
- (C) análise de atividade focada na tarefa.
- (D) estímulo de componentes sensório-motores.
- (E) análise neuroevolutiva.

43. O interesse pela reabilitação psicossocial aconteceu no contexto da diminuição das internações psiquiátricas, da necessidade de uma nova forma de efetivamente inserir os egressos de longas internações na comunidade, de ampliação dos direitos dos doentes mentais e da evolução do conhecimento psiquiátrico sobre a heterogeneidade das psicoses. É correto afirmar:

- (A) A implementação de dispositivos para efetivar a reabilitação psicossocial, está comprometida até os dias de hoje, devido a multiplicidade de conceitos descritos na literatura e a dificuldade de chegar a um construto consensual uma vez que, alguns focam a reabilitação somente no indivíduo, outros na sociedade, e outros que a reabilitação só aconteça se forem considerados indivíduo e sociedade.
- (B) A reabilitação psicossocial é uma das abordagens de atenção psicossocial, que volta-se para uma nova forma de atenção à saúde, ampliando e modernizando o número de leitos para internações psiquiátricas, a criação de asilos para acolher os egressos de longas internações e que não se adaptam mais à vida em comunidade.
- (C) A evolução do conhecimento psiquiátrico sobre a heterogeneidade das psicoses possibilita um grande avanço na oferta de terapêuticas a pacientes psiquiátricos como a legitimação de psicocirurgias como o ECT e estimulação transcraniana para portadores de esquizofrenia, Doença de Alzheimer, TDAH e deficiência intelectual.
- (D) Apesar das experiências de reabilitação psicossocial estarem de acordo com os pressupostos da reforma psiquiátrica, não é possível afirmar que fazemos reabilitação psicossocial enquanto o conceito de *recovery*, tão presente nos programas canadenses, não for incorporado junto aos profissionais de saúde mental.
- (E) Segundo Carozza (2005) a Reabilitação Psicossocial refere-se a serviços e técnicas para que portadores de transtorno mental grave consigam se adaptar ao mundo, objetivando melhorar o funcionamento da pessoa na sociedade através do desenvolvimento de novas competências, por meio de suportes efetivos. Já o *recovery* refere-se à experiência efetivamente vivenciada pela pessoa à medida que aceita e ultrapassa sua situação de vulnerabilidade.

44. A perspectiva socioterápica é conceituada como aquela que

- (A) privilegia o campo relacional e a transformação da dinâmica institucional.
- (B) busca a construção e re-construção das histórias de vida.
- (C) tem como perspectiva a desconstrução da lógica manicomial e a re-invenção de possibilidades subjetivas, sociais, culturais e materiais de estar no mundo.
- (D) foca na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: socio sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc.
- (E) tem o foco na experiência do fazer. Durante o processo terapêutico ocupacional são possibilitadas, assim, formas inéditas e criativas de fazeres, objetivando propiciar vivências de impulsos criativos, portanto, intrínsecos à relação estabelecida no processo.



45. Sobre o conceito de Reabilitação Psicossocial, considere as afirmativas abaixo.

- I. São vários os modelos. *"Pitta (1996) compreende a reabilitação psicossocial como um processo que facilita ao indivíduo, a despeito de suas limitações, maior autonomia na comunidade. Saraceno (1996) descreve a reabilitação psicossocial como um exercício de cidadania e contratualidade estabelecida em esferas distintas e complementares como o habitar, a rede de relações sociais e o trabalho. Para Kinoshita (1996) a reabilitação psicossocial seria um processo de restituição do poder contratual do usuário visando ampliar sua autonomia."*
- II. Para Guerra (2004) existem três grandes modelos de reabilitação psicossocial: o psicoeducativo, o sociopolítico e o de orientação clínica.
- III. A noção de Recovery tem sido usada em alguns países, para re-orientar programas de saúde mental. Esses novos programas orientados pelo *recovery* utilizam-se do modelo comunitário de intervenção como principal mecanismo para atingir seus objetivos se afastando dos pressupostos da reabilitação psicossocial.
- IV. Para Benetton (1996), a Terapia Ocupacional nasceu sob o signo da reabilitação, integrando o núcleo de sustentação dos centros de reabilitação uma vez que ela tem sua ação voltada para o treinamento e para o desenvolvimento de habilidades, na construção de um cotidiano para indivíduos da sociedade.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) I, II e IV.
- (D) III e IV.
- (E) II e IV.

46. Considere as afirmativas abaixo.

- I. *"Os CAPS, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar."*
- II. *"O acolhimento noturno e a permanência nos fins de semana devem ser entendidos como mais um recurso terapêutico, visando proporcionar atenção integral aos usuários dos CAPS e evitar internações psiquiátricas."*
- III. *"Há vários tipos de CAPS, sendo que no CAPS I, presente nos municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, poderá ser utilizado nas situações de grave comprometimento psíquico ou como um recurso necessário para evitar que crises emerjam. CAPS II – municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funciona das 8h às 18h, de segunda à sexta-feira. Somente o CAPS III funciona 24 horas."*
- IV. *"CAPS ad, foi criado para atender especificamente os dependentes químicos sendo que todos funcionam 24 horas."*

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I, III e IV.
- (B) II e IV.
- (C) I, II e III.
- (D) I e II.
- (E) III e IV.

47. A implementação de um Centro de Convivência e Cultura deve ocorrer apenas em municípios que já tenham construído resposta pública efetiva para os transtornos mentais severos e persistentes, pois

- (A) os CECOS, não sendo equipamentos voltados à assistência, não têm tecnologia para lidar com pacientes graves e crônicos. Estes, serão encaminhados para os equipamento especializados.
- (B) é importante lembrar que os CECOS não são equipamentos assistenciais, mas espaços de articulação com a vida cotidiana, e a presença dos técnicos serve como um elo que liga os usuários a comunidade.
- (C) nestes equipamentos não serão atendidos pacientes graves, pois estão voltados e abertos à comunidade como um todo.
- (D) o Terapeuta Ocupacional assim como os demais técnicos farão supervisões para a equipe não técnica, de oficineiros que realizarão as atividades grupais.
- (E) não há legislação que implemente os CECOS.

48. "Entendendo que a farmacodependência é resultado da conjunção da presença da droga, com a dinâmica do indivíduo e do momento sociocultural, ou seja, mais que um hábito, a farmacodependência é uma postura assumida em relação a um projeto de vida insustentável, em que a comunicação entre mundo interno e externo só se viabiliza ante a uma distorção das realidades vividas."
- A Terapia Ocupacional é indicada pois
- (A) dentro desta perspectiva, faz-se necessário o desenvolvimento de hábitos saudáveis como rotina estruturada a partir de atividades de auto manutenção e profissionalizantes.
- (B) trabalhar com projetos de atividades, possibilitará ao dependente, afastar seus pensamentos da substância da qual é dependente.
- (C) possibilita a expressão simbólica e subjetiva, promove a compreensão a respeito da problemática relacionada ao abuso de substância química, por meio de uma aprendizagem centrada na realidade da pessoa além de estimular potencialidades favorecendo o fenômeno da construção pessoal.
- (D) ao investir nas AVDs, resgata-se a autoestima e autoconfiança tão necessárias para o abandono das drogas.
- (E) ao fazer atividades num espaço protegido, o dependente pode descobrir uma nova habilidade profissional
- 
49. O sucesso do Projeto Terapêutico Singular – PTS está diretamente relacionado ao modo de trabalho em equipe. Assim, a forma mais coerente de trabalho em equipe será:
- (A) Aquela na qual os diferentes profissionais, avaliando a mesma problemática, segundo seu arsenal de saber e de experiência, cria ações de acordo com sua especialidade.
- (B) Aquela que, frente a casos que envolvem grande complexidade de questões e que demandam múltiplas abordagens (orgânica, psicoafetiva, social), busque a supervisão de um matriciador.
- (C) Garantir a continuidade, a avaliação e a reavaliação do processo terapêutico através da escolha de profissional de referência que fará o controle das anotações em prontuários, coordenará as reuniões de equipe e será o interlocutor frente ao gerente da unidade.
- (D) Compor hipóteses explicativas compartilhadas, mas não necessariamente únicas, permitindo à equipe, na sua relação com o usuário a composição de estratégias conjuntas de intervenção.
- (E) Realizar reuniões periódicas, de preferência semanalmente, com os profissionais envolvidos nos casos especificamente agendados para cada ocasião, registrando a evolução do caso em cada especialidade.
- 
50. Dentre as alterações comportamentais de crianças e adolescentes em situações de violência, e que frequentemente representam a demanda do atendimento nos serviços de saúde, o profissional de saúde deve estar atento, principalmente,
- (A) ao isolamento social progressivo, presença de risos imotivados, incongruência afetiva e desagregação do pensamento.
- (B) aos sintomas de depressão, distúrbios do sono, enurese e encoprese, ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações, pesadelos frequentes, terror noturno, baixa auto-estima, costuma se mutilar.
- (C) nos bebês e crianças até 3 anos de idade, observa-se: falta de contato visual ao ser amamentado, não sorri ao se aproximar de pessoas, fica com corpo rígido ao ser levado ao colo, desenvolvimento deficitário da linguagem, não se interessa em se relacionar com outras crianças.
- (D) a atividade motora excessiva e desorganizada, imprudência, impulsividade e tendência a se acidentar, não consegue esperar sua vez em brincadeiras, interrompe os colegas e costuma ser rejeitada por eles.
- (E) as mentiras, roubos, falta à escola sem motivo, fuga de casa, inicia brigas, crueldade com animais.
- 
51. As primeiras instituições brasileiras que atendiam pessoas com incapacidades físicas, sensoriais ou mentais foram criadas a partir da segunda metade do século XIX. Os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais foram os pioneiros, com a fundação de hospitais e de escolas especializadas para deficientes mentais, como: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, Asilo Provisório de Alienados e o Instituto Padre Chico.
- Estes hospitais eram especializados em atender
- (A) deficientes Auditivos, deficientes visuais e doentes mentais.
- (B) mal de Hansen e problemas de pele.
- (C) pacientes Amputados de membro superior e inferior.
- (D) pacientes com má formação congênita.
- (E) pacientes portadores de Lesão Medular.
- 
52. Em 1898 iniciou-se o funcionamento do Hospital do Juqueri, atualmente Hospital Franco da Rocha, em um terreno de 1.400 alqueires próximo à cidade de São Paulo, para atender doentes mentais de todo país. Franco da Rocha e Pacheco e Silva introduziram o tratamento pelo trabalho intitulado "Praxiterapia". O Hospital Juqueri chegou a ter mais de mil pacientes internados.
- A principal atividade desenvolvida pelos pacientes era
- (A) artesanatos em geral, com ênfase à confecção de peças em cerâmica.
- (B) artesanato em geral, especialmente artigos em tapeçaria.
- (C) atividades de cunho rural, destacando-se a agropecuária.
- (D) artesanato em geral, especialmente bordados em tecido de algodão.
- (E) artesanato em geral, com ênfase à pintura à óleo em tela.





53. Um dos principais grupos de grande incapacidade atendidos em serviços de alta complexidade em reabilitação física está relacionado à pessoa com lesão medular, que pode acontecer por causas diversas. A mais frequente é o trauma raquimedular, motivado por acidentes automobilísticos, moto ciclísticos, ferimentos por armas de fogo, armas brancas, quedas, mergulho em água rasa, sendo que a população mais envolvida é de jovens e adultos em idade produtiva.

Na fase de reabilitação ambulatorial, o Terapeuta Ocupacional avalia o paciente com o objetivo de

- (A) prescrever a cadeira de rodas motorizada.
- (B) identificar o grau de escolaridade para que se possa traçar as metas da Terapia Ocupacional em reabilitação.
- (C) identificar a faixa etária e a limitação física em que se encontra.
- (D) identificar o grau de funcionalidade e desempenho nas atividades de vida diária (AVD).
- (E) prescrever a cama e o colchão adequados para se evitar úlceras de pressão.

54. *A Organização Mundial da Saúde (Who, 2002) define Cuidado Paliativo como um conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida ao doente portador de uma doença que ameaça a continuidade da vida e aos seus familiares, através do alívio da dor e dos sintomas estressantes, utilizando uma abordagem que inclui, além do cuidado às condições clínicas, o suporte emocional, social e espiritual aos doentes e seus familiares, desde o diagnóstico da doença até o final da vida, estendendo-se ao apoio familiar no período de luto. (Othero e Costa, 2007)*

A Terapia Ocupacional busca criar possibilidades de ampliação da autonomia e do fazer através

- (A) do melhor posicionamento no leito, com o uso de colchão caixa de ovo, rolos e coxins.
- (B) do desenvolvimento de projetos possíveis de serem realizados, ainda que estejam “fora de possibilidades curativas”.
- (C) da coleta de dados do paciente.
- (D) da entrevista com o paciente.
- (E) da instalação de Wi-Fi na enfermaria visando facilitar a comunicação e interação social.

55. O que se entende por ambiente terapêutico e *setting* é muito amplo, quando imaginamos o número de diferentes situações de atendimentos de um Terapeuta Ocupacional, que pode ser desde o espaço de um consultório até os limites da rua ou de um supermercado. É importante lembrar que o ambiente de atendimento, precisa de mínimas condições para assegurar qualidade ao tratamento.

A sala de Terapia Ocupacional, para assegurar a qualidade ao tratamento, precisa:

- (A) espelhos e iluminação adequada.
- (B) estímulos visuais.
- (C) ser pintada com cores fortes e mobiliário em madeira de cor escura.
- (D) mesa e computador.
- (E) ser ventilada e confortável.

56. Nos diversos contextos sócio educacionais (escolas, creches, cursos profissionalizantes), o Terapeuta Ocupacional tem sido chamado a atuar ao lado das pessoas que apresentam dificuldades de várias ordens, sejam físicas, intelectuais, emocionais.

Porém, o Terapeuta Ocupacional precisa saber

- (A) a estrutura do Sistema Educacional.
- (B) a estrutura do Sistema Básico de Saúde.
- (C) as diversas patologias e sequelas a serem tratadas.
- (D) os diversos aspectos clínicos relacionados à clientela e os processos educacionais nos quais ela se insere.
- (E) as diversas patologias da clientela, pois este será seu foco de trabalho.

57. Considere o caso hipotético abaixo.

*Dona Rosa, é portadora de Diabetes Mellitus, hipertensão arterial e em janeiro de 2016, foi vítima de um Acidente Vascular Cerebral, ficando hemiplégica esquerda. Foi avaliada e segue em Terapia Ocupacional, há um mês, com o objetivo de melhorar o seu Desempenho Ocupacional para realizar as Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD.*

*No atendimento desta semana, Dona Rosa compareceu de chinelos de borracha e referiu uma ferida no pé direito, que estava causando desconforto ao calçar o sapato ou sandália. O Terapeuta Ocupacional então orientou que ela comprasse na farmácia uma loção oleosa – Dersani e que lavasse muito bem o local com água e sabonete e após enxugar bem o pé, passasse a loção, se possível, três vezes ao dia. A paciente solicitou que o Terapeuta Ocupacional, escrevesse as orientações para que ela não esquecesse, o que o Terapeuta Ocupacional fez com todo cuidado, em uma folha de papel sulfite, acrescentando seu nome e telefone, caso a paciente ou seus familiares tivessem dúvidas.*

*O Terapeuta Ocupacional, cometeu um ato de infração.*

O ato de infração cometido pelo Terapeuta Ocupacional de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, estabelecido na RESOLUÇÃO COFFITO nº 425, DE 08 DE JULHO DE 2013, foi:

- (A) Artigo 10 – É proibido ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação: I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência.
- (B) Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: II – dar consulta ou prescrever tratamento terapêutico ocupacional de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- (C) Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: III – divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada.
- (D) Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: IV – prescrever tratamento terapêutico ocupacional sem realização de consulta prévia diretamente com o cliente/paciente/usuário, exceto em caso de indubitável urgência.
- (E) Artigo 25 – É proibido ao terapeuta ocupacional: II – prestar ao cliente/paciente/ usuário/família/grupo/comunidade, assistência que, por sua natureza, incube a outro profissional.



**Atenção:** Para responder às questões de números 58 e 59, considere o caso hipotético abaixo.

A Dra. Renata é Terapeuta Ocupacional, especialista em Bobath infantil, participa de pelo menos um Curso/Simpósio/Congresso ao ano, com o intuito de atualização e aprimoramento. A Terapeuta Ocupacional em questão atende vinte pacientes, com diagnóstico de Paralisia Cerebral, em seus domicílios, e é conhecida por realizar um trabalho muito eficiente e satisfatório com esta clientela, que segue desde poucos meses de vida e que hoje estão com idade cronológica em torno de 8 anos de idade.

A Dra. Renata, sempre orientou os pais e professores destas crianças, assim como realizou as devidas adequações de domicílio e salas de aula nas escolas.

Os prontuários destas crianças, que ficam nos respectivos domicílios, para que sejam vistos pela família e equipe multiprofissional que participa da reabilitação e habilitação dessas crianças estão atualizados com o detalhamento de metas de objetivos alcançados na Terapia Ocupacional e a serem alcançados, sempre a médio e longo prazo.

As crianças e as famílias demonstram satisfação e de certa forma privilegiadas com a terapeuta ocupacional, que atende duas vezes por semana e cobra R\$ 150,00 por atendimento.

Há sessenta dias, a Dra. Renata teve que passar por um procedimento cirúrgico e pediu para sua colega Dra. Cristina atender seus clientes neste período. Ao retornar, verificou que cinco pais não tinham mais interesse em dar continuidade aos tratamentos de seus filhos, que achavam que eles tinham melhorado e que estavam satisfeitos com os resultados obtidos até então. Dra. Renata tirou uma cópia do prontuário até aquele momento, e qual não foi a sua surpresa ao verificar que as Metas da Terapia Ocupacional, tinham sido alteradas e que a Dra. Cristina daria continuidade aos tratamentos. O mesmo foi verificado com os outros 4 (quatro) clientes. Ao questionar a mãe de uma das crianças, soube que a Dra. Cristina cobraria R\$ 120,00 por atendimento.

A Terapeuta Ocupacional, Dra. Cristina, ao "tomar para si", os cinco pacientes cometeu um ato de infração.

58. O Ato de infração cometido pela Terapeuta Ocupacional Dra. Cristina de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, estabelecido na RESOLUÇÃO COFFITO Nº 425, DE 08 DE JULHO DE 2013 foi:

- (A) Artigo 21 – O terapeuta ocupacional deve tratar os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.
- (B) Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: III – divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada.
- (C) Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: I – abandonar o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em meio ao tratamento ou medicação sócio-ocupacional, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante.
- (D) Artigo 24 – O terapeuta ocupacional que recebe para atendimento cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade confiado por colega em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o mesmo ao colega uma vez cessado o impedimento.
- (E) Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: IV – prescrever tratamento terapêutico ocupacional sem realização de consulta prévia diretamente com o cliente/paciente/usuário, exceto em caso de indubitável urgência.

59. A Terapeuta Ocupacional, Dra. Cristina, ao "reajustar o valor do atendimento terapêutico ocupacional", dos cinco pacientes cometeu outro ato de infração. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, estabelecido na RESOLUÇÃO COFFITO Nº 425, DE 08 DE JULHO DE 2013, a infração cometida foi:

- (A) Artigo 26 – O terapeuta ocupacional, em sua prática, deve atuar em consonância com a política nacional de saúde, de assistência social, de educação e de cultura promovendo os preceitos da saúde coletiva, da participação social, da vida sócio-comunitária, no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
- (B) Artigo 40 – É proibido ao terapeuta ocupacional: I – afixar valor de honorários fora do local da assistência terapêutica ocupacional ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- (C) Artigo 40 – É proibido ao terapeuta ocupacional: II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração como complemento de salários ou de honorários.
- (D) Artigo 25 – É proibido ao terapeuta ocupacional: X – desviar de forma antiética, para serviço particular, cliente/paciente/usuário/família/grupo que esteja em atendimento em outra instituição.
- (E) Artigo 25 – É proibido ao terapeuta ocupacional: III – pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional de colega.

60. Segundo Trombly (1989), as Atividades da Vida Diária requerem capacidades básicas, enquanto as Atividades Instrumentais da Vida Diária, requerem habilidades mais avançadas.

As Atividades Instrumentais da Vida Diária são:

- (A) Vestir-se, comer, tomar banho.
- (B) Limpar a casa, tomar banho, lavar a roupa.
- (C) Educar o filho, comer, calçar os sapatos.
- (D) Fazer compras, fazer a alimentação, lavar os cabelos.
- (E) Ir à Igreja, andar de ônibus, utilizar caixa eletrônico de banco.