

**EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE TERAPIA
OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL**

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Conhecimento específico	40
Discursiva	02
Total de questões	42

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE REPOSTAS devidamente preenchido e assinado, e o CADERNO DE QUESTÕES, entretanto os candidatos que permanecerem até o final da prova, poderá levar consigo o CADERNO DE QUESTÕES.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO- EXAME DE CONHECIMENTO
 PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM
 SAÚDE MENTAL**

Marque aqui as suas respostas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					

RASCUNHO

RASCUNHO

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

1) De acordo com o artigo “A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton” escrito por Marcolino e Fantinatti, na edição de maio/agosto de 2014, na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos, está CORRETA informar que:

- a) A construção do método proposto pela Terapeuta Ocupacional Maria José Benetton foi composta por dois momentos distintos, o primeiro apoiado os princípios da teoria psicanalítica; e o outro onde as atividades são consideradas instrumento principal da terapia ocupacional, resultando então no que é o Método Terapia Ocupacional Dinâmica.
- b) O método construído e proposto por Maria José Benetton, é e sempre foi específico para uso do Terapeuta Ocupacional na clínica de Saúde Mental.
- c) Seu método inicialmente construído a partir da teoria psicanalítica, na fase atual, valoriza principalmente a atividade como elemento que possibilita a ampliação de espaços saudáveis para potencializar a relação terapêutica e assim ajudar melhor na intervenção.
- d) A Terapia Ocupacional Dinâmica é o método reconhecido nacionalmente construído por Maria Jose Benetton ao longo dos últimos 40 anos, a partir a investigação da prática clínica de sua autora.
- e) Todas as alternativas anteriores são incorretas.

2) No livro organizado por Matsukura e Salles, ambas terapeutas ocupacionais brasileiras, intitulado Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação, é abordado questões referentes ao paradigma da clínica em saúde mental e a Terapia Ocupacional, em seu capítulo intitulado Desinstitucionalizando Conceitos a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde, as autoras Constantinidis e Cunha, apresentam questões referentes a paradigmas científicos na relação com a Terapia Ocupacional, apontam aspectos do trabalho em saúde mental, dentre elas na perspectivas das oficinas e o trabalho em equipe na saúde mental. Considerando seu conteúdo, podemos afirmar que:

- a) O papel do Terapeuta Ocupacional neste contexto, segue sendo o de responsabilidade com relação as atividades realizadas no espaço clínico frente aos demais profissionais da equipe.
- b) A oficina constitui um espaço de intersecções do sujeito, do trabalho em equipe e do dialogo da relação dentro e fora da instituição, além de ser um lugar de entrelaçamento e produção de diálogo entre as diferentes disciplinas que constitui a equipe.
- c) A responsabilidade em propor ao sujeito (usuário) participar das oficinas cabe ao psiquiatra responsável pelo paciente.
- d) A afirmação A e B estão corretas.
- e) Todas as alternativas acima estão corretas.

3) A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde é um sistema de classificação adotado pela Organização Mundial da Saúde no ano de 2001 em todo o mundo e traduzidas para o português. Sobre a CIF, podemos afirmar que:

- a) É constituída de duas seções mais uma parte de avaliações do sujeito e ambiente.
- b) É constituída de duas seções sendo compostas da seguinte forma: a primeira seção: componentes do corpo, atividade e participação e a segunda seção: fatores contextuais.
- c) A CIF estabelece um modelo de intervenção no qual a funcionalidade e incapacidade, são utilizadas como meio para intervenção em diferentes disciplinas.
- d) A CIF está planejada para cada país de acordo com sua realidade, havendo assim códigos diferentes que a norteia.
- e) Nenhuma das alternativas estão corretas.

4) Padua e Feriotti, em seu livro Terapia Ocupacional e Complexidade praticas multidimensionais de 2013, propõe “uma organização didática de ideias que permeiam a construção de identidades no desenvolvimento da Terapia Ocupacional (...)”, ao apresentar ao leitor um quadro a partir dos conteúdos apresentados no livro, “buscando identificar relações entre concepções, objetivos e uso de atividade/atividades/ocupações em Terapia Ocupacional e paradigma da saúde.” Com relação a esta proposta podemos afirmar que:

- a) Divide historicamente em 2 períodos de concepção da atividade na relação paradigmática: o primeiro período a atividade ou atividades eram tidas como meio, recurso terapêutico e em um segundo momento sinônimo de ocupação ou atividade humana e sua concepção era tida como fim e meio terapêutico.
- b) No período que as autoras denominam como primeiro, tem-se a atividade como sinônimo de ocupação e como finalidade, onde os objetivos da intervenção em terapia ocupacional ou da “utilização da atividade” dentre outras eram os de promoção de bem-estar e auto realização, desenvolvimento de hábitos e rotinas ocupacionais saudáveis, desenvolvimento de habilidades essenciais a vida.
- c) As autoras dividem em 3 períodos históricos, onde a perspectiva de saúde no primeiro período com relação ao último período se dá a partir de uma modificação bastante acentuada, o que não ocorreu na intervenção terapêutica voltando as origens da profissão.
- d) No período, onde, segundo as autoras, atividade/ocupação eram tidas como finalidade terapêutica, a intervenção terapêutica tinha como característica dentre outras a de restabelecimento, desenvolvimento e preservação de funções e habilidades, análise e preservação de propriedades terapêuticas das atividades, treinamento e adaptação das atividades de vida diária.
- e) As alternativas B e C estão corretas.

5) Considere as informações a seguir sobre o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e a atuação do terapeuta ocupacional neste serviço marque verdadeiro (v) ou falso (f) e assinale a alternativa correta:

- () O Projeto de Tratamento Singular – PTS refere-se ao documento elaborado em reunião dos profissionais onde o tratamento do usuário do CAPS é definido.
- () O CAPS constitui-se como um equipamento inserido numa rede de Atenção Psicossocial, que tem como papel estratégico a articulação e tecimento de

redes, regulação e organização do cuidado em Saúde Mental de um dado território.

() Trata-se de um serviço “porta-aberta”, ou seja, é um serviço que deve funcionar como pronto socorro psiquiátrico vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana. Para isto é obrigatória a presença de equipe médica e de enfermagem.

() É um serviço territorial que deve oferecer cuidado integral às pessoas que apresentam doenças mentais severas e persistentes.

() Cabe ao terapeuta ocupacional do CAPS a realização de oficinas diversas, atuando exclusivamente com grupos de usuários. O terapeuta ocupacional terá sempre por objetivo principal diminuir os sintomas persistentes da doença mental.

- a) V- V- V- F- F.
- b) F-F- F- V- V.
- c) F- V- F- F- F.
- d) F- V- F- V- F.
- e) V- F- V- V- F.

Leia o trecho abaixo:

“Diante da incapacidade do homem de realizar no cotidiano uma síntese perfeita entre a sua materialidade e a sua espiritualidade;

Diante da necessidade do homem contemporâneo de posicionar-se como responsável pelo seu próprio destino e co-responsável pelo destino do mundo; E, na certeza, de estarmos diante de

Um instrumento viável para a reabilitação do homem:

**é
A TERAPIA OCUPACIONAL...”**

6) O trecho acima foi retirado do livro *Museu didático de Imagens Livres* Professor Rui Chamone Jorge – *Mostra “Corpo Grupal”*. De acordo com o autor é INCORRETO afirmar:

- a) Na Terapia Ocupacional a construção de um objeto (de forma livre e criativa) e a “exposição” do mesmo, pelo e ao paciente, possibilita a renovação de um conhecimento. A partir de um conhecimento, que o paciente já tem de si, edifica-se um novo conhecimento, modificam-se relações entre fatos, afetos, entre esse homem e o mundo de coisas e pessoas em que ele vive.
- b) Para Rui, a Terapia Ocupacional convida o homem a recriar um mundo em um ambiente artificializado e protegido. Aquilo que não se consegue mais no mundo real, o homem pode experimentar com liberdade na oficina de Terapia Ocupacional.
- c) A especificidade da Terapia Ocupacional reside no uso de atividades de forma livre e criativa e na compreensão de que esta ação é geradora de reconhecimento e, portanto, de um novo homem.
- d) O papel do terapeuta ocupacional consiste em permitir que o paciente construa o seu objeto e em auxiliá-lo a atingir identidade entre ele mesmo e o objeto.
- e) A ferramenta é uma extensão do corpo do terapeuta e aumenta a capacidade de intervenção terapêutica da atividade. Sem a ferramenta e o material não é possível construir o objeto ocupacional.

7) O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da saúde e assistência social que atua no cuidado à pessoa com dependência química. É sabido que tal

condição afeta a vida ocupacional nas diversas áreas de desempenho. Sobre a dependência química, os serviços e o trabalho terapêutico ocupacional é INCORRETO dizer:

- a) O ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool, fumo e outras drogas seja em rituais religiosos, para se alienar do sofrimento, ou na busca do prazer.
- b) As equipes de Consultório na Rua (CR) surgiram na região de Salvador, Bahia, entre 1988 e 1990, inicialmente denominadas “Banco de Rua”. Realizam um trabalho de observação e aproximação com a população em situação de risco social. Posteriormente em 1995 o projeto foi retomado com jovens em situação de rua envolvidos com álcool ou outras drogas.
- c) Os Consultórios na Rua (CR) devem ofertar cuidados de saúde, orientação, prevenção, assistência e tratamento. Adotam a redução de danos como estratégia de intervenção objetivando a construção de vínculos, o estímulo à autoestima e à cidadania.
- d) O atendimento terapêutico ocupacional é desenvolvido assim que o paciente estiver desintoxicado, aceitando bem a atividade determinada pelo terapeuta.
- e) Se houver necessidade de internação hospitalar, os CAPSs devem acionar um hospital geral de referência.

8) Para Feriotti (2013), pensar a complexidade na Terapia Ocupacional é entender que a profissão supera os métodos reducionistas, lineares e simplificadores. Considerando a temática da complexidade, analise as informações e marque verdadeiro (v) ou falso (f):

() *Complexus* é “aquilo que é tecido junto”. Desse modo não se pode ver as parte isoladas e o pensamento complexo tem por condição essencial a valorização do contexto.

() A integralidade da atenção à saúde, entre outras coisas, critica a visão fragmentada, supera o modelo biológico, centrado na doença, articula entre diferentes campos dos saberes e entre as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

() Um movimento que expressa a transição paradigmática na saúde é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por superar o reducionismo e a contradição entre o modelo biomédico e o social.

() Criticando o reducionismo e retomando a preocupação com a qualidade de vida, a ciência ocupacional resgata os valores filosóficos que criaram a profissão no início do século XX.

() Na perspectiva da complexidade, o processo terapêutico ocupacional esquiva-se do estabelecimento de relações entre disciplinas e saberes diversos. Busca compreender o indivíduo em um determinado contexto e momento.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) F- V- V- F- F.
- b) V- F- F- V- V.
- c) V- V- V- V- F.
- d) V- V- V- F- V.
- e) V- V- F- V- F.

9) Acerca dos cuidados ofertados à criança com doença mental é CORRETO afirmar:

a) Afeta principalmente o brincar do estudante em razão do mau funcionamento social e cognitivo. Em razão disto, testes padronizados de rastreio cognitivo devem ser aplicados em todas as crianças atendidas pelos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-juvenil (CAPSi).

b) Para atender a população infantil o SUS conta com os CAPSi, além de ambulatórios, salas de estimulação e clínicas. Entretanto, são nas escolas, parques e Unidades de Saúde da Família que encontramos o maior número de crianças que necessitam de cuidados em saúde mental.

c) O ecomapa é um instrumento que pode ser utilizado para avaliar a relação entre a criança e seu meio social, contribuindo para a construção do Projeto Terapêutico Singular.

d) Compete ao terapeuta ocupacional na atenção básica a identificação de inabilidades e o estímulo de potencialidades, promovendo maior autonomia e independência para a família.

e) O terapeuta ocupacional deve atuar realizando estimulação precoce, psicomotora, psicocupacional e psiconeurológica, aplicando testes padronizados. Deve desenvolver uma cultura de cuidados baseada na prevenção e na rápida identificação de sinais indicadores de doenças

10) Dentre os objetivos preconizados na Terapia Ocupacional ressaltam-se a busca pela autonomia e a inserção social dos sujeitos, sendo identificados , também, nas proposições e valores difundidos pelo movimento da economia solidária. Diante dessa afirmação assinale a afirmativa INCORRETA:

a) Além da proposição do trabalho por meio das iniciativas de geração de trabalho e renda, o terapeuta ocupacional também pode e deve viabilizar a entrada ou o retorno do usuário, que deseje, no mercado de trabalho formal, acompanhando-o nessa trajetória.

b) Destaca-se que a economia solidária se sustenta em relações de cooperação, nas quais há um fortalecimento dos grupos e comunidades que se voltam para o bem-estar de todos e o bem-estar individual.

c) A característica fundamental dos empreendimentos econômicos solidários é a autogestão, sem a existência de patrões ou empregados, todos fazendo a administração do empreendimento em igualdade de condição, por meio de decisões democráticas e divisão dos resultados entre todos.

d) A saúde mental e a economia solidária estão unidas pela reabilitação psicossocial e econômica dos usuários de serviços de saúde mental, objetivando a criação de políticas públicas que viabilizem a inclusão social e a efetiva participação destes usuários em atividades de geração de trabalho e renda.

e) O terapeuta ocupacional atua na economia solidária buscando a cidadania e a participação na vida social do usuário, mas não sendo possível considerar a singularidade do sujeito nesse modelo pela ênfase na atividade coletiva.

11) Observa-se que o sofrimento mental é compartilhado tanto pela pessoa com transtorno mental como pelo seu cuidador. Analisando essa afirmação, é INCORRETO afirmar que:

a) Os equipamentos e programas de saúde mental criados a partir da Reforma Psiquiátrica possibilitaram àqueles que têm transtorno mental receberem tratamento de

caráter não restritivo, o que contribuiu para a maior proximidade e para o convívio cotidiano com seus familiares.

b) A partir das questões referentes à necessidade de atenção à saúde do cuidador, tais como registradas na literatura científica, busca-se ofertar uma intervenção terapêutica com grupos de terapia ocupacional para a abordagem das experiências de cuidadores de familiares com transtorno mental.

c) Os grupos de Terapia Ocupacional para cuidadores abordam a identificação e a discussão de questões próprias da Saúde Mental, mas não podem trabalhar nos grupos outras situações familiares trazidas pelos cuidadores identificadas no cotidiano do paciente.

d) A insegurança e o medo também são sentimentos frequentes entre usuários com transtorno mental acabando por gerar perda da produtividade financeira dessas pessoas, onde a maioria se encontra em idade produtiva, ficando dependentes de seus cuidadores.

e) Enquanto intervenção terapêutica planejada para a abordagem e a exploração de assuntos predefinidos, ou seja, um grupo dessa modalidade necessita do envolvimento simultâneo dos participantes na execução de atividades criativas ou produtivas, mediante propósito terapêutico estabelecido pelo terapeuta ocupacional.

12) O modelo em rede se estrutura com os seguintes serviços do Sistema Único de Saúde (SUS): prontos socorros psiquiátricos; leitos psiquiátricos em hospitais gerais; leitos em hospitais psiquiátricos; serviços residenciais terapêuticos; CAPS tipos I, II e III, infantil (CAPSi) e álcool e drogas (CAPSad); Centros de Convivência (CECCO); Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nesse contexto NÃO podemos afirmar que:

a) 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.

b) No CAPS II acrescenta-se mais um profissional de nível superior do que o CAPS do tipo I. e dois de nível médio (BRASIL, 2004). Portanto, a contratação de um terapeuta ocupacional é opcional entre os profissionais de nível superior.

c) O trabalho técnico desenvolvido em um CAPS visa garantir cidadania e emancipação das pessoas com transtornos mentais, ancorados nos referenciais teóricos da reabilitação psicossocial.

d) As atividades a serem realizadas pelos profissionais são: acolhimento, atendimento em grupos (psicoterapia, atividades de suporte social), atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias, não sendo contemplado atendimento individual na perspectiva da atenção psicossocial.

e) A atuação profissional nesse modelo se inscreve em um conjunto de saberes, instrumentos e práticas articulados, que exige transformações na forma de fazer, pensar o cuidado e no papel das instituições.

13) A adolescência é um período do ciclo de vida humano, caracterizado por intenso desenvolvimento e crescimento que se manifesta por marcantes transformações fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais. Em relação à intervenção com

adolescentes em Saúde Mental, é INCORRETO afirmar que:

- a) Adolescência é um período de mudanças físicas controladas por hormônios e modificações cognitivas que podem acarretar em turbulências emocionais e crises de identidade.
- b) Os prejuízos decorrentes de transtornos mentais podem afetar vários aspectos da vida do adolescente, podendo implicar em sofrimento psíquico, discriminação, isolamento social, suicídios, homicídios, auto e heteroagressões, interrupções nas atividades acadêmicas e laborais, aumento da mortalidade, abuso de álcool e drogas, baixo rendimento ocupacional e acadêmico, entre outros.
- c) Para o cumprimento das atividades de autocuidado é necessário levar em consideração a integridade física, o estado intelectual, a qualidade da automanutenção, as atividades sociais, a atitude em relação a si mesmo e o estado emocional do indivíduo.
- d) A Terapia Ocupacional atua junto a adolescentes com transtornos mentais para auxiliá-los a se envolverem nas ocupações e/ou atividades da vida diária, importantes e significativas para eles, com o intuito de manter seu estado de saúde e bem-estar, como objetivo ressignificar um projeto de vida, possibilitar uma nova organização cotidiana e aumentar o desempenho ocupacional nas várias áreas de ocupação;
- e) O desempenho ocupacional dos adolescentes, sofre influência direta da doença diagnosticada independentemente dos fatores pessoais e ambientais de cada participante .

14) É importante discutir o ensino de Terapia Ocupacional a alunos de graduação inseridos em um serviço de atenção a pessoas com problemas relacionados ao uso, abuso e/ou dependência de substâncias. Nesse contexto é INCORRETO afirmar que:

- a) Compreensões quanto à formação do terapeuta ocupacional, à construção de raciocínio específico desta clínica e ao diálogo com as outras profissões da saúde são abordadas a partir dessa experiência.
- b) Na prática desse ensino são discutidos os atendimentos dos pacientes, abrangendo os acompanhamentos que cada um deles recebe e as questões pertinentes a eles, como a compreensão clínica no contexto do sujeito com a dependência química, onde os aspectos sociais devem ser analisados separadamente.
- c) As discussões do raciocínio clínico em supervisão partem dessas percepções da dinâmica do sujeito e desse diálogo próprio da relação terapêutica construindo uma compreensão do indivíduo e suas maneiras de intervir para conduzir o sujeito a uma relação de experimentação de liberdade.
- d) A Terapia Ocupacional tem uma contribuição importante na construção da compreensão da saúde mental do sujeito, de seu funcionamento e da interferência desses aspectos em seu cotidiano.
- e) São construídas estratégias para o foco do tratamento na transformação da relação entre o indivíduo e o mundo, de forma que essa não seja mais intermediada pela droga, mas que o sujeito possa encontrar outras formas de existir.

15) A regulamentação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) pelo Sistema Único de Saúde

(SUS) ocorreu no ano 2000 e propiciou a implementação de casas na comunidade para pessoas há longo tempo internadas. Em relação a esse serviço, é INCORRETO afirmar que:

- a) Essas iniciativas são importantes para os processos de desinstitucionalização de pessoas moradoras em hospitais psiquiátricos, não sendo previsto na legislação outros moradores nesses serviços como egressos de internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, pessoas em situação de rua com transtornos mentais severos e usuários do CAPs com problemas de moradia.
- b) Os estudos sobre os SRT buscam identificar as mudanças relacionadas ao ganho de autonomia e redes sócio-relacionais, além de conhecer as necessidades dos usuários.
- c) As novas práticas de desinstitucionalização, propõem que a reabilitação psicossocial deva ser um processo de reconstrução e de exercício pleno da cidadania, que envolve o morar, as trocas de identidade e produção e troca de mercadorias e valores.
- d) A autonomia que se busca nesse contexto é entendida como a capacidade de um indivíduo gerar normas para a própria vida, de acordo com as diversas situações vivenciadas no cotidiano. Essa autonomia pode ser identificada pelas atividades cotidianas que realiza, como sua possibilidade e liberdade de circular nos espaços sociais para gerir seu cotidiano.
- e) O estar significaria ocupar um espaço sem que haja apropriação do mesmo, quer seja material, simbólica ou emocional. Já o habitar significaria a possibilidade de ocupar o espaço onde se vive com crescente grau de apropriação simbólica, material e emocional.

16) Na implementação da rede de atenção integral à saúde dos usuários de álcool e outras drogas não devemos considerar somente o âmbito sanitário e sim, a intersetorialidade, uma vez que as necessidades dos indivíduos são diversos e o uso destas substâncias é um fenômeno multifacetado. Nesse sentido é INCORRETO afirmar que:

- a) A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas propõe que os novos equipamentos de saúde considerem o caráter multifatorial do consumo de drogas.
- b) Devem ser realizados diálogos com os serviços culturais, sociais e outras instituições de saúde, estruturando uma rede de assistência na atenção comunitária com ênfase na reabilitação e reinserção social.
- c) As práticas assistenciais são definidas por meio da identificação das necessidades dos usuários e implementação de ações e intervenções por parte dos profissionais do serviço.
- d) O usuário de álcool e outras drogas é sempre inserido no atendimento intensivo e é avaliado constantemente, mas não pode ser inserido em outras modalidades para que possa ser evitado as recaídas.
- e) Essas práticas devem ultrapassar a rigidez dos papéis, manter a continuidade terapêutica, utilizar todas as medidas disponíveis, registrando os dados essenciais sobre as atividades exercidas e possibilitar, também, novas práticas derivadas das demandas dos indivíduos assistidos.

17) Na saúde mental do trabalhador, na realidade distinta pode ser observada no mundo do trabalho rural, pois estão inseridos em diferentes processos de trabalho: desde a produção familiar, em pequenas propriedades e o extrativismo, até grandes empreendimentos agroindustriais, que se multiplicam em diferentes regiões do país. Diante disso, NÃO podemos afirmar que:

- a) A relação do trabalho permeado de condições precárias, de exposições a altos riscos, de desgastes excessivos, possuem fatores que podem gerar ou desencadear distúrbios psíquicos, inclusive o uso e abuso de álcool, numa relação causal.
- b) Os agrotóxicos estão entre os mais importantes fatores de risco para a saúde dos trabalhadores e para o meio ambiente
- c) A Saúde do Trabalhador deve estar inserida na rede de atenção à saúde, em sua atuação rotineira, visando a identificar e atender os acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada
- d) Para uma análise do caso, nessa realidade, é preciso compreender a atividade de trabalho, como dados de estrutura agrária, produção agrícola, nível de mecanização e exposições ocupacionais, e uso abusivo do álcool.
- e) Ao analisar a correlação entre saúde mental e trabalho, os pesquisadores acentuam que o papel da organização do trabalho e seus efeitos negativos ou positivos não interfere no funcionamento psíquico e à vida mental do trabalhador.

18) A Terapia Ocupacional articulada a um Projeto Terapêutico Singular é construído de forma participativa, interdisciplinar e em rede, buscamos evidenciar possíveis transformações que a reabilitação psicossocial. Sendo assim, é INCORRETO afirmar que:

- a) O suporte do CAPs visa oferecer cuidado clínico e de reabilitação, com estratégias alternativas ao modelo manicomial, contribuindo para a minimização do número de internações e ressignificação da relação do sujeito e da sociedade com a doença.
- b) Nesse sentido, a socialização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) pode funcionar como um analisador importante desse novo modelo, bem como de suas tecnologias de cuidados: a clínica interdisciplinar, o trabalho em rede, a atenção aos familiares, ações no território.
- c) As intervenções, a partir do PTS, foram construídas levando em conta que esse usuário apresenta alterações no contexto clínico, psíquico, independente dos contextos social, cultural, familiar e em um território, que não interferem na elaboração do PTS.
- d) Os produtos da intervenção terapêutica, aos poucos, vão se desprendendo de sua origem institucional para fazer seu percurso no universo cultural e ver de que forma eles possibilitam estranhamentos e novas afetações, instaurando novos regimes de sensibilidade.
- e) Os usuários dos serviços, com o tempo, as narrativas passavam a ter começo, meio e fim, transmitindo histórias compreensíveis, com sentidos mais compartilhados, mesmo que não normatizados.

19) Os grupos de terapia ocupacional para cuidadores podem ser definidos pela participação de pessoas

reunidas com um terapeuta ocupacional, em um mesmo espaço e horário, visando a realização de atividades. Assim, é INCORRETO afirmar que :

- a) Os objetivos dos grupos variam, podendo, a partir de um “fazer coletivo” almejar o compartilhamento de experiências, a interação social, a expressão de ideias e de sentimentos e a comunicação verbal e não verbal.
- b) Possibilitam a expressão das experiências que envolviam os cuidados ao familiar com transtorno mental para outros membros.
- c) Favorecem o compartilhamento dessas experiências entre os participantes;
- d) Evitam que um cuidador fale sobre as experiências negativas vividas no cuidar porque o relato de experiências negativas pode fragilizar o grupo .
- e) Visam melhorar as condições de saúde deles e reestruturar, de acordo as possibilidades, a sua vida ocupacional.

20) A Ciência Ocupacional é uma ciência básica e como tal, é livre para compreender os seres humanos, como atores que se adaptam as demandas cotidianas, através da utilização de habilidades e capacidades organizadas ou classificadas como ocupação. Diante dessa afirmação , é INCORRETO afirmar que:

- a) Uma das linhas pioneiras de investigação desenvolvidas no contexto da Ciência Ocupacional focaliza a forma, a função e o significado da ocupação humana.
- b) A função refere-se ao modo como a ocupação influencia o desenvolvimento, a adaptação, a saúde e a qualidade de vida
- c) As ocupações estão simbolicamente constituídas em uma única cultura determinada pela sociedade e são interpretadas a partir do contexto e da história de vida das pessoas.
- d) Define-se a Ciência Ocupacional como o estudo do ser humano como ser ocupacional, incluindo a necessidade e a capacidade de se engajar em ocupações, orquestrar diariamente suas atividades, em seu ambiente e ao longo da vida.
- e) Nenhuma das alternativas.

21) Embora Ciência da Ocupação tenha sido originada como uma ciência social básica, atualmente é descrita como uma ciência humana que é tanto básica como aplicada. Nesse sentido, NÃO podemos afirmar que:

- a) A Ciência Ocupacional é uma ciência básica e como tal, é livre para compreender os seres humanos, como atores que se adaptam as demandas cotidianas, através da utilização de habilidades e capacidades organizadas ou classificadas como ocupação.
- b) Quando as ocupações que o indivíduo realiza não são aceitas pelo seu entorno social, é comum surgirem sentimentos de frustração e insegurança e, nesse caso, devem ser sempre substituídas para terem aceitação social do ambiente onde o indivíduo convive, independente de sua vontade, já que o transtorno mental compromete a possibilidade de discernimento.
- c) O significado da ocupação, envolve a interpretação e valor pessoal que o indivíduo dá para suas ocupações, isto implica que indivíduos diferentes podem fazer a mesma ocupação, todavia, com significados diferentes.

d) O significado da ocupação é sempre coletivo e sofre influências de diversos fatores (físicos, sociais, culturais, experiências, habilidades, simbolismos, entre outros) e se constrói a partir de experiências (sensoriais, afetivas, motoras, cognitivas, sociais e espirituais) vivenciadas ao longo da vida.

e) Por mais que a experiência de duas pessoas seja bastante parecida, ela nunca será igual, pois em primeiro lugar estas pessoas são diferentes e cada uma irá atribuir um significado e uma interpretação pessoal àquela experiência.

22) Sobre as oficinas terapêuticas, é INCORRETO afirmar que:

a) As oficinas são atividades realizadas em grupos com a presença de apenas um único profissional.

b) Realizam-se vários tipos de atividades que podem ser definidas por meio do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades;

c) As atividades desenvolvidas devem contemplar o território, entendido como espaço de atuação de toda a rede de serviços e de cidadãos que pertença a ele.

d) É um espaço de intersecção tanto de dimensões do sujeito, quanto ao dentro e fora da instituição, como do trabalho em equipe.

e) As oficinas são mediadoras do trabalho interdisciplinar da equipe.

23) A Terapia Ocupacional inserida no contexto dos novos paradigmas da saúde mental, nesse novo modelo de atenção, desloca a doença como eixo central para o sujeito em sofrimento e suas complexidades. Diante dessa afirmativa, NÃO podemos afirmar que:

a) No modelo psicossocial, é necessário a delimitação da especialidade de cada profissional como preponderante na atenção prestada, para que possa ser identificado pelo indivíduo, qual a assistência prestada por cada profissional.

b) A Terapia Ocupacional nessa visão de clínica ampliada, não deve utilizar a atividade terapêutica como combate aos sintomas, mas como uma ferramenta transformadora do sujeito e da instituição de forma construtiva e inovadora.

c) A proposta da clínica na saúde mental superando o modelo biomédico, tem de ser de dar novo sentido a vida, onde a utilização das atividades terapêuticas, levam o indivíduo a pensar em novas formas de enfrentar os problemas do cotidiano.

d) O novo paradigma não propõe negar a doença, mas acompanhar, tratar, como algo que causa sofrimento ao sujeito, mas que não pode ser abafado, apenas, com medicalização, e, sim ampliando a clínica para atendimento das demandas concretas do sujeito.

e) O modelo psicossocial leva a se conduzir o processo terapêutico para valorizar os aspectos subjetivos da existência da pessoa com transtorno mental não fragmentando o indivíduo em objeto de diferentes procedimentos técnicos.

24) Em relação à atuação da Terapia Ocupacional no modelo de atenção psicossocial, NÃO podemos dizer que:

a) A Terapia Ocupacional na Saúde Mental Psicossocial é uma intervenção voltada para a pessoa e seu grupo

social e objetiva ampliar o campo de ação, o desempenho, a autonomia e a participação da pessoa.

b) No processo relacional construído com o indivíduo se considera os recursos identificados pela equipe interdisciplinar, que são os melhores para que ele faça o enfrentamento de suas dificuldades e se apresenta ao indivíduo o reconhecimento de suas necessidades realizado pelos profissionais que o atendem que estão capacitados para tomar essas decisões.

c) Deve ser estimulado, assim, condições de bem estar e autonomia através do fazer afetivo, relacional, material e produtivo, que contribuem para os processos de produção de vida e saúde.

d) A prática da saúde mental busca agregar o pensamento e as funções psíquicas alteradas, facilitar a compressão deste processo por parte do indivíduo e seus grupos sociais, permitir vias de expressão verbais e não verbais por meio de atividades diversas.

e) Desmistificar o pré conceito próprio e da comunidade, ativando uma rede social de suporte e de promoção de cidadania que permita o indivíduo desempenhar todas as suas funções.

25) O cotidiano e seus significados tem sido objetos de estudos frequentes por terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, é INCORRETO afirmar que:

a) O cotidiano significa etimologicamente, cada dia, é a unidade de medida de sucessão da vida humana, feita de um dia após o outro.

b) O cotidiano inclui o indivíduo no plano da vida em comum com outros, na vida de todos nós em comunidade.

c) É a estrutura para a realização dos projetos pessoais que em momento de crise gera momentos de desvalorização pessoal e profissional.

d) Com os usuários em saúde mental que apresentam sofrimento psíquico agravado pelos problemas em seu cotidiano, devem ser sempre adotadas providências para evitar que se deparem com problemas desse cotidiano.

e) O terapeuta ocupacional vem se debruçando em observações do cotidiano como elemento balizador de suas intervenções.

26) As transformações estruturais e ideológicas dessa nova concepção de tratamento em saúde mental no modelo psicossocial trouxeram implícitas algumas inovações para a Terapia Ocupacional. Portanto, é INCORRETO afirmar que:

a) Neste contexto, a Terapia Ocupacional vem buscando legitimidade como área de atuação e de produção de saber.

b) A profissão, por congrega conhecimentos interdisciplinares das áreas da saúde, educação, social e cultural, e se ocupar das necessidades e dificuldades das pessoas no cotidiano.

c) Trata-se de uma nova concepção de saúde e assistência que privilegia a prática e reordena o trabalho, valorizando o trabalho inter e transdisciplinar.

d) A partir da identificação e validação de potencialidades e interesses, da observação sistemática de seu cotidiano, do fortalecimento de vínculos e contratualidade, possibilita-se o resgate da identidade abalada com o processo de institucionalização.

e) Nesta proposta, o terapeuta ocupacional divide espaços comicineiros, artistas e outros profissionais da saúde, sendo definida para delimitação de espaço

profissional, as atividades que são exclusivas da Terapia Ocupacional como as expressivas.

27) Em relação à intervenção terapêutica ocupacional nos diversos espaços interdisciplinares:

- a) Consideram que, no contexto de práticas coletivas que enfocam a atividade humana, o terapeuta ocupacional se diferencia pela capacidade de análise e adaptação das atividades, bem como por avaliar as relações que se estabelecem a partir delas.
- b) As novas práticas destinam-se a promover o desenvolvimento de projetos não mais num setting terapêutico fechado, mas nos espaços de vida da pessoa e em atividades do cotidiano que lhe sejam significativas, garantindo sua participação ativa no processo terapêutico.
- c) Essa abordagem propõe habilitação nas áreas de desempenho ocupacional referentes ao lazer, produtividade e autocuidado, desde que dotados de sentido para a pessoa e adequados a seu momento e contexto de vida devendo atender, principalmente, às expectativas institucionais onde está se dando o espaço de atendimento e das famílias para que haja aceitação do usuário em seu meio familiar.
- d) Enfatiza a coparticipação e responsabilização do usuário por seu projeto terapêutico, e por demonstrar flexibilidade quanto à utilização de modelos de intervenção diversos que atendam as demandas de cada caso.
- e) A noção de atividade em Terapia Ocupacional, no contexto das novas práticas, também é ressignificada, se inscrevendo nas relações entre as pessoas e os contextos, na produção de possibilidades materiais, subjetivas, sociais e culturais que viabilizem a convivência com as diferenças.

28) O processo de democratização da assistência, assegurando os direitos dos usuários, promoveu mudanças na assistência à Saúde Mental. Nesse contexto, NÃO podemos afirmar que:

- a) Ocorreu inclusão de novas tecnologias provenientes de disciplinas de outros campos de conhecimento fora da área da saúde.
- b) Houve um maior empoderamento dos usuários nas decisões referentes ao seu projeto terapêutico e na relação com a equipe, em busca de parceria e coparticipação.
- c) Ocorreu um deslocamento da atenção dada à doença e seus sintomas para a promoção de saúde mental e inclusão social.
- d) A preocupação em criar estratégias para inclusão das diversidades no contexto sociocultural orienta, de forma direta ou indireta, os discursos políticos de grupos minoritários, desvirtuando os processos da Saúde Mental com questões próprias da assistência social.
- e) A Terapia Ocupacional, ao contribuir com a construção desse conhecimento, marca sua presença neste cenário de práticas interdisciplinares.

29) As novas tecnologias vem sendo gradativamente inseridas na assistência em Saúde Mental de forma inovadora. Nesse contexto, é INCORRETO afirmar que:

- a) As ações no jogo provocam mudanças nas coordenações de ações, coordenações de sentido, coordenações de gestos, coordenações de emoções.

Cada sujeito é único em seu modo de viver-conhecer-sentir, portanto nas oficinas buscamos este olhar atento em que aprendemos com cada jovem sobre como interage com os jogos.

- b) As ações no jogo provocam mudanças nas coordenações de ações, coordenações de sentido, coordenações de gestos, coordenações de emoções, sendo indicado apenas para os usuários que apresentam melhor desempenho ocupacional nas condições cognitivas para não causar frustração.
- c) Passa-se a compreender que a individuação não envolve captação de uma realidade, mas sim deslocamentos e atualizações que emergem como efeito do encontro de um corpo com um sinal perceptivo (visual, sonoro/olfativo, sensorial, gustativo ou abstrato), o qual possibilita o ser vivo individualizado interagir com o mundo em uma relação de coprodução.
- d) Novas coordenações de ações em oficinas de jogos digitais produzem deslocamentos nos modos de composição das experiências sensoriais, estéticas, afetivas e cognitivas
- e) O corpo passa a ser compreendido como plano de inscrição da experiência no encontro dos jovens com jogos digitais. E, neste ponto, é importante distinguir que os seres humanos se individualizam mediante uma ação encarnada, corpórea.

30) Em relação à Saúde Mental e estilo de vida, NÃO podemos afirmar que:

- a) A relação entre estilo de vida e saúde mental aponta para a necessidade de uma articulação entre as condições objetivas e subjetivas da existência humana.
- b) É notório que o segmento publicitário veicula o conceito de estilo de vida como sinônimo de requinte e de sofisticação, aquisição de bens materiais e expressão de poder e, desse modo, está introjetado, entre as várias camadas da população, o sonho de consumo, como se a capacidade para consumir significasse estilo de vida.
- c) Considera-se que estilo de vida e qualidade de vida se confundem e muitas vezes são usados na mesma acepção, apesar de qualidade de vida ser um termo mais abrangente, não sendo possível de ser abordado com os indivíduos com transtorno mental de forma autônoma pela incapacidade de discernimento dos mesmos sobre o que é saudável para si.
- d) Sendo o estilo de vida uma das dimensões da qualidade de vida, ele representa “um conceito que envolve perspectivas interdisciplinar e intersetorial em sua interação com o entorno social e ambiental”
- e) A construção da qualidade de vida, é o controle que engloba a autonomia e o poder que os indivíduos possuem em seus processos de relações sócias, produtivas, aí incluídas questões de saúde mental.

31) Em relação aos projetos terapêuticos, é INCORRETO afirmar que:

- a) Essa nova forma de responsabilizar-se e produzir projetos terapêuticos singulares deve, vislumbrar um descentramento da ação, num movimento que prioriza ações extra institucionais e potencializa recursos presentes no contexto dos sujeitos em seus territórios existenciais concretos e simbólicos.
- b) Se os novos projetos de cuidado devem se pautar pelo princípio da inclusão social, então, podemos aceitar que os projetos terapêuticos inovadores devem evitar a construção de processos que tendam a institucionalizar

as necessidades ou a respondê-las a partir de ofertas institucionais muito restritivas, pontuais ou simplificadas.

c) Tais projetos devem assumir um tipo especial de relação com os usuários, colocando-se em interação permanente com suas condições e necessidades objetivas, articulando respostas que possam potencializar e reforçar as relações de interdependência positivas, para que sejam evitados os percursos de institucionalização.

d) A nova concepção de projeto terapêutico mantém a organização em processos de ações de prevenção, tratamento e reabilitação de formas distintas para que sejam programados os níveis de ações para a solução dos problemas em cada contexto.

e) A ação terapêutica ao situar-se, de forma interativa, na relação entre sujeito e contexto deve lidar com um amplo conjunto de aspectos presentes na vida cotidiana da pessoa: práticos, concretos, simbólicos, relacionais, materiais, vulneráveis, a partir dos recursos existentes nos espaços reais das pessoas e em suas redes sócio relacionais.

32) A utilização de grupos terapêuticos na atenção psicossocial vem sendo prática mais comum nos CAPs, sendo os terapeutas ocupacionais, muito atuantes nesse forma de cuidado. Dessa forma, é INCORRETO afirmar que:

Os integrantes de um grupo podem aprender com o “feedback” dos outros.

a) Os integrantes de um grupo podem experimentar novos papéis, ao verem qual é a reação do outro diante deles (modelagem dos papéis) e podem ser apoiados ou reforçados nisso.

b) Os grupos devem ser catalisadores para o desenvolvimento de recursos e habilidades latentes, a ampliação do repertório de atividades expressivas, sociais, culturais, por meio do compartilhamento de projetos e da própria execução de atividades grupais; e a reconstrução de narrativas que re-signifiquem a própria história.

c) É um espaço onde podem ser criados relacionamentos sociais; a reconstrução da possibilidade de laços afetivos, papéis sociais e códigos de convívio social; a diminuição do isolamento e a experimentação de novas maneiras de contato interpessoal.

d) Os grupos devem ser mais democráticos, mas, não é possível compartilhar o poder e a responsabilidade, por serem usuários com transtornos mentais, que apresentam comprometimentos no desempenho ocupacional. Nessa condição não existe possibilidade de manejo de grupo.

e) O grupo de atividades de Terapia Ocupacional é marcado pelo envolvimento simultâneo de clientes na realização de uma ou mais tarefas ou atividades produtivas, criativas, ou sociais, sempre com um propósito terapêutico específico estabelecido pelo terapeuta ocupacional.

33) Em relação à atenção aos indivíduos que fazem uso abusivo de drogas, NÃO podemos afirmar que:

a) Discutir e cuidar da dependência química na atualidade é encará-la dentro do modelo biopsicossocial de saúde, considerando o paciente em sua totalidade, encarando-o como um ser ativo no processo saúde/doença.

b) Romper o ciclo de dependência é algo muito difícil e delicado, pois os indivíduos que se tornam dependentes vivenciam um sofrimento físico e psíquico intensos, tendo

sua vida afetada, bem como suas famílias, amigos e a comunidade de uma forma geral.

c) Dentro desses parâmetros, considerando-se as características e os fatores relacionados ao uso de drogas na atualidade, a condução de um programa terapêutico para o indivíduo dependente exige uma avaliação individual, sendo a decisão da modalidade de atendimento uma decisão da equipe, pois a dependência química compromete a condição de escolha.

d) No caso da dependência química, é necessário considerar e buscar entender qual o significado na mesma, na vida de cada indivíduo, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas.

e) Atualmente, tanto o abuso quanto a dependência de drogas e, principalmente, de álcool, por ser uma droga lícita, tornaram-se um fato comum em nosso cotidiano, atingindo pessoas independentemente de sexo, idade ou condição socioeconômica e cultural.

34) Em relação a atuação da Terapia ocupacional com indivíduos que fazem uso abusivo de drogas, NÃO podemos afirmar que:

a) O atendimento na Terapia ocupacional oportuniza um ambiente ou cenário que é um lugar onde os dependentes são esperados e acolhidos para fazer atividades, estar juntos, trocar experiências, mexer com materiais, transformar e criar, compartilhar sentimentos e emoções.

b) É proporcionado um espaço de construção e reconstrução, possibilitando a manifestação das subjetividades e de suas formas de elaboração.

c) É priorizado o atendimento em grupos por ser uma unidade dinâmica que proporciona aos sujeitos o fortalecimento através de laços afetivos. Essa motivação torna-se imprescindível no processo terapêutico, pois a interação, o estabelecimento de vínculos, as trocas de experiências, vivências e sentimentos facilitam a compreensão e elaboração da problemática acerca da dependência.

d) Objetiva possibilitar expressão simbólica e subjetiva, a qual se estabelece pelo real processo de comunicação terapeuta-paciente-atividade adequando o comportamento do indivíduo, prioritariamente, ao que a sociedade espera dele.

e) Promove compreensão a respeito da problemática relacionada ao abuso de substância química, através de uma aprendizagem centrada na realidade do usuário

35) Em relação a abrangência da prática do terapeuta ocupacional no contexto atual da saúde mental, é INCORRETO afirmar que:

a) A noção de atividade em Terapia Ocupacional, no contexto das novas práticas, também é resignificada, se inscrevendo nas relações entre as pessoas e os contextos, na produção de possibilidades materiais, subjetivas, sociais e culturais que viabilizem a convivência com as diferenças.

b) Em relação às atividades, essas devem se constituir num meio de socialização e inter-relação, instrumento de inserção no universo do trabalho/estudo e da emancipação econômica; ser pensadas singularmente para cada pessoa, em cada situação, sempre referidas à história grupal.

c) Nas atuais estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional, o setting terapêutico se amplia da instituição fechada para o espaço comunitário, apenas para as

práticas desenvolvidas no contexto dos centros de Atenção Psicossocial que preconiza a interação com a comunidade.

d) Observa-se que o produto do trabalho do terapeuta ocupacional coincide com o produto proposto pela Reabilitação Psicossocial, uma vez que autonomia e participação social se articulam com o engajamento em atividades significativas no contexto de vida.

e) Por intermédio da Prática Centrada no Cliente - abordagem canadense que privilegia a interação terapeuta e cliente no processo terapêutico -, rompe-se com uma prática diretiva, permitindo que o terapeuta torne-se um facilitador em tal processo.

36) No que se refere ao processo avaliativo utilizado pelo Terapeuta Ocupacional na Saúde Mental, NÃO podemos afirmar que:

a) A avaliação envolve técnicas, incluindo métodos formais e informais, estruturados e não estruturados para se obter informações, negociar objetivos ou avaliar andamento de uma ação.

b) Com relação ao uso de protocolos estruturados para avaliação do usuário nos serviços de saúde mental, é obrigatório a utilização de protocolo estruturado específico de Terapia Ocupacional na saúde mental.

c) É a primeira fase do processo que permite ao profissional de saúde, por meio da coleta de dados, identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar sua intervenção.

d) Em serviços substitutivos, mostram os relatos , que a avaliação é realizada pela equipe por meio de grupos de acolhimento ou momentos de acolhimento não específico do terapeuta ocupacional. Em serviços ambulatoriais e hospitalares, a avaliação é realizada dentro da especificidade de cada profissional, a partir desse primeiro encontro.

e) Em relação às demandas específicas para o atendimento em Terapia Ocupacional, as participantes do presente estudo citaram as áreas de desempenho; a rotina, os hábitos e o cotidiano; os aspectos cognitivos; a organização e interesses; as atividades de vida diária e instrumentais, entre os aspectos avaliados pelos terapeutas ocupacionais na saúde mental.

37) A Resolução COFFITO 366/09 criou as primeiras especialidades da Terapia Ocupacional incluindo a Saúde Mental que depois foi alterada pela Resolução COFFITO 371/09, complementando as especialidades de Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos e Acupuntura. Para a normatização da especialidade, foi publicada a Resolução COFFITO 408/11 que descreve áreas de competência. Sendo assim , qual delas está INCORRETA:

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

b) Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana em saúde mental; avaliar AVD e AIVD.

c) Realizar, solicitar e interpretar exame psíquico-ocupacional e exames complementares; aplicar testes

dos componentes do desempenho ocupacional que sustentam a Saúde Mental; realizar reavaliações.

d) Realizar diagnóstico clínico indicando a patologia instalada nos quadros de saúde mental; realizar diagnóstico diferencial e contextual.

e) 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 etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (*setting* terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional.

38) Sobre a Reforma Psiquiátrica é INCORRETO afirmar que:

a) A Lei Federal 10.216/11 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

b) O processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa” .

c) A política de saúde mental para a questão do álcool e de outras drogas, incorpora como única modalidade de intervenção, a estratégia de redução de danos;

d) A construção de uma rede de atenção à saúde mental, substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, vem consolidando a política de saúde mental.

e) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental

39) Segundo a Lei 10.216/11, é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Nessa questão, sobre internação é INCORRETO afirmar que:

a) A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

b) O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

c) É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos que não assegurem aos pacientes os direitos .

d) A internação psiquiátrica involuntária deverá, assim que seja possível, por iniciativa da unidade hospitalar, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo

responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, não sendo necessário esse procedimento quando da respectiva alta.

e) A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

40) São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial:

a) Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.

b) Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde. Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

c) Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, não sendo contempladas pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, salvo se tiverem co-morbidade psiquiátrica.

d) Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

e) Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

