

0/0

1
1/100

Residência Profissional 2025

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa



N N

Profissão 11: Psicologia



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – USP 2025

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Psicologia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul ou preta**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



INTERPRETAÇÃO DE TEXTO**01**

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiriam continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertezas de seus contornos. Há quem se interrogue mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

02

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conclamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



03

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

04

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.

05

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

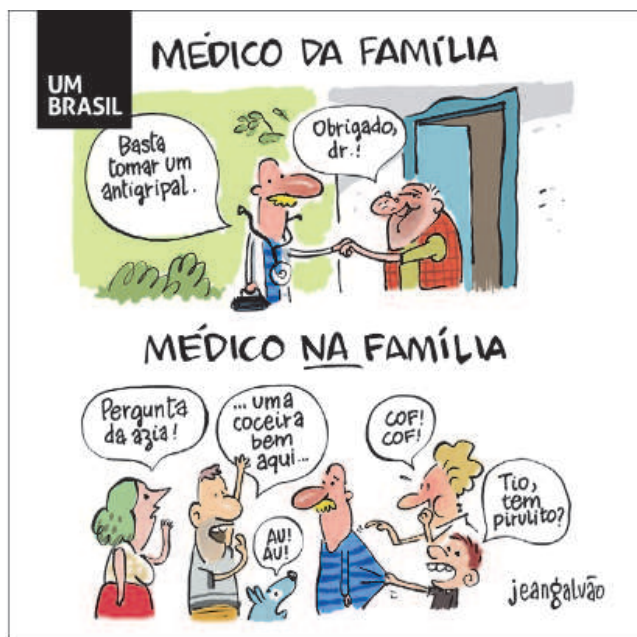
Ser médico de (sua) família.

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443. Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

“A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias”, explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: butantan.gov.br. Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de “causa” o trecho:

- (A) “Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024”.
- (B) “Apesar de ambas as doenças serem virais”.
- (C) “como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor”.
- (D) “de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior”.
- (E) “assim como dos vírus da Zika e Chikungunya”.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

09

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

10

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevailecimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

11

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



12

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrimestral. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

13

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

14

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

15

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



PSICOLOGIA**16**

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias, o psicólogo deverá

- (A) avaliar os riscos envolvidos tanto pelos procedimentos como pela divulgação dos resultados, visando proteger as pessoas envolvidas.
- (B) garantir o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento no documento nomeado termo de adesão.
- (C) preservar o anonimato de pessoas, grupos ou organizações, mesmo que estas manifestem desejo na transparência das identidades.
- (D) garantir o acesso de pessoas, grupos ou organizações aos resultados das pesquisas ou estudos antes de seu encerramento.
- (E) estipular o valor de acordo com as características da atividade e o comunicar ao usuário ou ao beneficiário após o início do trabalho a ser realizado.

17

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política transversal ao SUS. É o reflexo de uma luta por um SUS mais humano, construído com a participação de todos os cidadãos e que assegure serviços de qualidade para promover a saúde integral. De acordo com as ações fundamentais recomendadas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O acolhimento refere-se à experiência das relações intersubjetivas, que pressupõem a internalização da existência do outro.
- (B) A alteridade destina-se à construção de vínculos desses sujeitos com as(os) profissionais que compõem as equipes de saúde.
- (C) A ambiência trata de colocar-se no lugar do usuário para comunicar-se com este com fluidez, ética e responsabilidade e compreender suas necessidades.
- (D) A alteridade refere-se ao cuidado com o espaço físico e afetivo, como a luminosidade, presenças culturais, locais e regionais no contexto da saúde.
- (E) A ambiência trata do cuidado aos componentes estéticos que podem melhorar a condição de saúde da população, incluindo a recepção dos usuários e sua relação com profissionais.

18

Conforme as “Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS” (2019), o *setting* terapêutico criado pela(o) psicóloga(o) na atenção a pacientes hospitalizados e/ou seus familiares têm por princípio garantir um espaço para a escuta do sofrimento psíquico sem desconsiderar as interfaces com os processos biológicos e socioculturais que se apresentam naquele

momento. Com relação ao *setting* e particularidades deste no contexto hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) É semelhante ao enquadramento da atuação na clínica convencional.
- (B) Tem a escuta clínica da(o) psicóloga(o) direcionada apenas para a pessoa assistida.
- (C) A demanda pelo atendimento deve partir do paciente, e não dos demais agentes de saúde.
- (D) Deve ser adaptado ao ambiente hospitalar, com flexibilidade metodológica.
- (E) Os atendimentos devem ter horários e dias definidos, visando manter a rotina do tratamento psicológico.

19

O processo de comunicação precisa ser competente, apropriado e eficaz, ainda mais no contexto hospitalar. Temos que atentar para uma prática dialogada com uma comunicação adequada e eficaz, que privilegie a dignidade da pessoa assistida, a inclusão da família como participante do tratamento e finalmente atenção ao estado emocional de todos os envolvidos (GIORGIA-MARTINS, 2012; ROMANO, 1999; WONGTSCHOWSKI, 2011 *apud* CFP, 2019). De acordo com esses autores, são modelos de comunicação presentes no contexto hospitalar:

- (A) Comunicação como transmissão de informação, como comunidade, transparência e humanização.
- (B) Comunicação como partilha de significados, humanização, persuasão e boletins médicos.
- (C) Comunicação como persuasão, comunidade, humanização e alteridade.
- (D) Comunicação como comunidade, boletins médicos, acolhimento e persuasão.
- (E) Comunicação como transmissão de informação, partilha de significados, como persuasão e como comunidade.

20

Ao mesmo tempo em que o Estado possui o dever de garantir a saúde da população, o que faz por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal reconhece à iniciativa privada a liberdade de desenvolver ações e serviços privados de saúde. A atuação da iniciativa privada na área da saúde pode ser suplementar ou complementar.

Com relação ao exposto, assinale a alternativa que descreve corretamente a *saúde complementar*.

- (A) Ações e serviços privados de saúde que também podem ser prestados por meio de planos de saúde.
- (B) É o setor que abriga os serviços privados de saúde prestados exclusivamente na esfera privada.
- (C) As instituições privadas podem participar do SUS, mediante contrato de direito público ou convênio.
- (D) Uma relação jurídica entre prestador de serviço privado de saúde e consumidor, organizada por meio de planos de saúde.
- (E) As ações e os serviços desenvolvidos por esse modelo de saúde não possuem vínculo com o SUS.



21

No que concerne ao atendimento hospitalar de doentes mentais, a legislação brasileira, no contexto da reforma psiquiátrica, considera excepcional a hipótese de internação, de acordo com o artigo 4º da Lei nº 12.216/01.

Conforme essa lei, a internação somente é indicada

- (A) quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
- (B) quando a reinserção social do paciente em seu meio se tornar inviável.
- (C) quando houver necessidade de tratamento médico de forma contínua e prioritária.
- (D) em instituições com características asilares, onde o cuidado físico é garantido.
- (E) quando houver necessidade de permanência vitalícia devido à ausência de suporte social.

22

De acordo com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, assinale a alternativa correta sobre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental.

- (A) Ter direito à presença médica, para esclarecer a necessidade ou não de medicação.
- (B) Ter livre acesso aos meios de comunicação somente quando necessário para exercer atividade laboral.
- (C) Ser tratada, preferencialmente, em serviços particulares de saúde mental.
- (D) Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde.
- (E) Receber o menor número de informações a respeito de sua doença visando maior segurança das informações.

23

O artigo de Pacheco (2007) pretende contribuir com uma reflexão mais crítica dos indivíduos em relação ao preconceito existente à pessoa com deficiência. Assim, descreve-se o percurso histórico dessa população, ressaltando as diferentes posturas para melhor compreensão dos valores que, muitas vezes, podemos estar reproduzindo sem nenhum questionamento crítico e coerente, pois nos foram transmitidos no processo de socialização. Sobre a conclusão da autora a respeito desse processo histórico, é correto afirmar que

- (A) a postura de integração das pessoas com deficiência é a abordagem mais eficaz para a verdadeira inclusão desta população.
- (B) o paradigma de inclusão pode favorecer que o indivíduo reflita sobre os valores que a cultura pode ter com relação à deficiência.
- (C) a reabilitação não tem impacto significativo na reflexão dos indivíduos sobre os valores culturais relacionados à deficiência.
- (D) a inclusão social não é um fator relevante na mudança de atitudes em relação as pessoas com deficiência.
- (E) o preconceito contra pessoas com deficiência é justificado devido às questões culturais envolvidas.

24

A atuação de psicólogos(as) hospitalares durante a pandemia de COVID-19 pode vincular-se, dentre outros aspectos, ao funcionamento do serviço de psicologia hospitalar; à assistência a profissionais de saúde, a pacientes hospitalizados e a familiares de pacientes hospitalizados.

Para maiores esclarecimentos, as equipes podem consultar a “Nota Técnica CRP-09 003/2019”, que estabelece parâmetros de assistência psicológica em contextos de atenção primária, secundária e terciária de saúde (CRP-09, 2019). Sobre essas recomendações, assinale a afirmativa correta sobre o que a atuação do psicólogo nesses contextos deve contemplar.

- (A) Presença de um(a) psicóloga(o) a cada 25 leitos ou fração na Unidade de Internação Adulto, ao passo que um(a) psicóloga(o) a cada 22 leitos ou fração na Unidade de Internação Pediátrica.
- (B) Para atendimento a pacientes e familiares, estipula-se hora-assistencial de 70 minutos. Durante a jornada de trabalho de seis horas, o(a) psicólogo(a) realizará no máximo cinco atendimentos.
- (C) A hora-assistencial do(a) psicólogo(a) deve contemplar tempo destinado à preparação para atendimento, com leitura de prontuário; escolha e preparo de materiais; realização de procedimentos, entre outras atividades.
- (D) Presença de um(a) psicóloga(o) exclusiva(o) e presencial para cada 20 leitos ou fração na Unidade de Terapia Intensiva, com cobertura de 22 horas diárias e jornada de trabalho de seis horas/dia.
- (E) Na Unidade de Internação Adulto ou Pediátrica, recomenda-se cobertura mínima diurna de oito horas diárias e jornada de trabalho de oito horas/dia, por se tratar de um plano de contingência.

25

De acordo com as Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 às (aos) psicólogas (os) hospitalares, assinale a afirmativa correta.

- (A) O psicólogo deve realizar a estimulação cognitiva do paciente inconsciente, visto que a equipe multiprofissional não é capacitada para tal.
- (B) Ao identificar risco de suicídio, o psicólogo deve manter a vigilância sobre o ambiente ou os instrumentos que propiciem risco, de forma discreta, devido ao sigilo.
- (C) Dada a suspensão das visitas presenciais, ao entrar em contato com o cuidador principal por telefone, o psicólogo deve repassar informações junto à equipe em sala comum.
- (D) Para pacientes inconscientes, não é necessário justificar a ausência da visita, visto que o paciente está privado da orientação autopsíquica.
- (E) Não são recomendadas chamadas por vídeo para pacientes inconscientes, devido à impossibilidade de autorização do uso da imagem.



26

De acordo com Cunha (2007), o processo do psicodiagnóstico pode ter um ou vários objetivos. Assinale a alternativa que descreve corretamente o objetivo de *avaliação compreensiva*.

- (A) Trazer resultados em dados quantitativos, classificados sumariamente, como uma avaliação de nível intelectual.
- (B) Levantar hipóteses iniciais que serão testadas, tomando como referência critérios diagnósticos.
- (C) Investigar irregularidades ou inconsistências do quadro sintomático.
- (D) Determinar o nível de funcionamento da personalidade, examinando as funções do ego, em especial a de *insight* e condições do sistema de defesas.
- (E) Procurar identificar problemas precocemente, avaliando riscos e fazendo uma estimativa de forças e fraquezas do ego.

27

A Resolução CFP 11/2018, que trata da Prestação de Serviços Psicológicos por meio de Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs), estabelece o seguinte:

- (A) Para a prestação de serviços psicológicos por meio de TICs, é obrigatório o cadastro da(o) psicóloga(o) no *website* Cadastro e-Psi. Cabe ao Conselho Regional de Psicologia competente realizar o cadastro da(o) profissional.
- (B) A(o) profissional deverá manter o cadastro no e-Psi atualizado anualmente sob pena deste ser considerado irregular, podendo a autorização da prestação do serviço ser suspensa.
- (C) O atendimento por meio de TICs a pessoas e grupos em emergência e desastres, é considerado adequado e permitido, pois existe uma urgência em se prestar assistência psicológica em situações de extremo sofrimento emocional, mesmo que à distância.
- (D) Ao tomar ciência de situação de violação de direitos ou de violência durante o atendimento regular por TICs, a(o) psicóloga(o) estará autorizada(o) a dar continuidade a essa forma de intervenção, desde que informe às redes de proteção competentes nesses casos.
- (E) Nos atendimentos por meio de TICs, de crianças e adolescentes, a(o) psicóloga(o) deverá obter autorização de ao menos uma(um) das(os) responsáveis legais. Nas situações em que houver litígio entre estes, a autorização deverá, necessariamente, ser realizada por ambas(os) as(os) responsáveis.

28

Conforme as disposições preliminares que constam na resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 17 de 19/07/2022, as psicólogas e os psicólogos atuantes em todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, deverão buscar a qualificação do cuidado em saúde, por meio de ações de

- (A) elevação de autoestima do paciente, fortalecimento de seus recursos psicológicos e confiança no tratamento.

- (B) orientação cognitiva, principalmente em casos de transtornos mental e prejuízos do funcionamento cognitivo do paciente.
- (C) estabelecimento de comunicação efetiva, afetiva e colaboradora, tanto verbal como não verbal.
- (D) apoio, suporte, matriciamento e construção de projetos terapêuticos singulares junto aos usuários, familiares e demais profissionais de saúde.
- (E) orientação do paciente durante o processo de seu tratamento, realizando avaliação de seu quadro psíquico, emocional, cognitivo e comportamental.

29

Acerca dos pressupostos da clínica ampliada e compartilhada (Ministério da Saúde, 2009), é correto afirmar que o Projeto Terapêutico Singular

- (A) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, geralmente dedicado a situações menos complexas.
- (B) foi muito desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental, focando especificamente o diagnóstico psiquiátrico e a medicação no tratamento dos usuários.
- (C) não se aplica nos casos de atenção hospitalar e centros de especialidades, porém é amplamente desenvolvido na atenção básica, voltado a usuários ou famílias em situações mais graves.
- (D) considera que o caminho do usuário ou do coletivo deve ser planejado pela equipe de saúde, porque, muitas vezes, a situação de vulnerabilidade causada pela doença o impede de tomar decisões.
- (E) é importante nos casos de usuários sem possibilidade de cura, representando um espaço em que os profissionais podem falar do sofrimento em lidar com determinada situação.

30

De acordo com Calvetti et al. (2021), os principais aspectos levados em consideração nos primeiros cuidados psicológicos realizados por telepsicologia (por meio do telefone e mensagens de textos) aos servidores da universidade da saúde, durante e após a pandemia de COVID-19, preconizaram

- (A) oferecer apoio e cuidado práticos não invasivos, avaliar necessidades e preocupações.
- (B) preparar psicologicamente os familiares de pacientes em situações críticas.
- (C) aplicar protocolo de pesquisa para explorar os sintomas psicológicos presentes.
- (D) proceder triagem psicológica para efetivar encaminhamento adequado.
- (E) realizar abordagem psicoterapêutica em casos de sintomas de ansiedade e depressão.



31

Segundo Casanova et al. (2015), a Educação Interprofissional (EIP)

- (A) apresenta-se como uma estratégia para profissionais de saúde não médicos e tem como objetivo principal torná-los aptos para o trabalho em instituições de saúde, onde as interações de trabalho costumam ser complexas.
- (B) contribui para a formação de profissionais de saúde mais bem preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam para além da competição e da fragmentação.
- (C) consiste em oportunidades de formação para o desenvolvimento de aprendizagem de funções específicas com vistas a aprofundar a formação teórico-prática e a construção da identidade de diferentes profissões.
- (D) é considerada uma discussão recente, na Europa e especialmente no Brasil, e tem como objetivo estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho de equipe.
- (E) tem princípios que se aplicam especificamente para a graduação das diferentes profissões de saúde. Porém não se aplica no caso da educação permanente dos profissionais pertencentes a uma equipe de trabalho.

32

No Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, Chiaverini et al. (2011) discorrem sobre os fatores que facilitam a adesão do paciente ao tratamento, dentre os quais encontra-se

- (A) encaminhar o paciente para psicoterapia individual.
- (B) esclarecer o paciente sobre os riscos de não seguir o plano de tratamento.
- (C) encaminhar o paciente para atendimentos grupais.
- (D) propiciar um esquema de tratamento o mais completo e detalhado possível.
- (E) direcionar a proposta terapêutica diretamente para o paciente, sem incluir a família.

33

Em seu artigo, Dimenstein (2000) discorre sobre o modelo de subjetividade próprio aos pacientes que compõem a clientela que utiliza os serviços públicos de saúde e sobre o modelo psicológico dominante. Com base nas afirmações da autora, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora inseridos em diferentes contextos culturais, com diferentes visões de mundo, terapeutas e pacientes geralmente compartilham de um mesmo projeto terapêutico.
- (B) Pacientes que possuem um modo de expressão do sofrimento e uma subjetividade próprios ao modelo da escuta terapêutica são os clientes menos valorizados pelos psicólogos porque, em geral, costumam ser políquelos.
- (C) No modelo psicológico, o corpo é um corpo interiorizado, subjetivado, determinando uma forma de expressão do sofrimento descorporificada, psíquica. A noção de cura significa supressão de sintomas e o consequente restabelecimento da vida normal.

- (D) O modelo de subjetividade próprios aos pacientes que compõem a clientela que utiliza os serviços públicos de saúde, em muito se diferencia do modelo psicológico dos terapeutas e da classe média em geral.
- (E) No modelo psicológico dominante entre os psicólogos, existe a crença de que o mal-estar e o sofrimento encontram-se no corpo, principal veículo de expressão e comunicação das vivências.

34

Imamura et al. (2021) afirmam, em seu artigo sobre reabilitação ambulatorial da COVID-19 longa, que

- (A) não é indicado conceder reabilitação precoce aos pacientes hospitalizados com a doença, porque estes ainda se encontram muito vulneráveis física e emocionalmente para poder aproveitar esse tipo de tratamento.
- (B) os sintomas neurológicos e as disfunções cognitivas subclínicas após a infecção por COVID-19 podem resultar de causas múltiplas e interativas, mas não se pode afirmar que geram comprometimento sistêmico e traumas psicológicos.
- (C) a telereabilitação não se apresenta como um meio de intervenção adequado para as pessoas que passaram por esse tipo de adoecimento. O tratamento presencial é o mais indicado para pacientes que tiveram que ficar tanto tempo isolados.
- (D) a COVID-19 tem consequências especificamente sensório-motoras. Sequelas cognitivas, psíquicas e nutricionais não foram comprovadas até o momento.
- (E) as pessoas com mobilidade restrita devido à quarentena devem receber programas de exercícios para reduzir o risco de fragilidade, sarcopenia, declínio cognitivo e depressão.

35

De acordo com Leonardi & Meyer (2015), a prática baseada em evidências em psicologia (PBEP) é caracterizada como

- (A) um processo individualizado de tomada de decisão clínica que ocorre por meio da integração da melhor evidência científica com a perícia clínica e as idiosincrasias do cliente.
- (B) uma modalidade de intervenção psicoterápica efetiva para a melhora do cliente e que, para medir os resultados, leva em consideração a passagem do tempo de tratamento.
- (C) um tratamento no qual os clientes se beneficiam de uma relação interpessoal com um profissional, quando estão perturbados por dificuldades da vida e procuram ajuda.
- (D) uma abordagem altamente efetiva para os clientes, independentemente das diferenças significativas existentes entre as várias linhas de atuação como psicanálise, terapia cognitivo-comportamental e psicodrama, por exemplo.
- (E) uma prática psicoterápica na qual as qualidades do terapeuta, como por exemplo, empatia e aceitação, e a qualidade da relação terapêutica, são consideradas as principais variáveis causais do sucesso da intervenção.



36

Em relação ao acolhimento oferecido aos usuários que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, conforme preconizado no “Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas” (2015), é correto afirmar:

- (A) O acolhimento deve ser entendido como uma grande possibilidade de atenção e cuidado ao usuário. Trata-se de uma oportunidade que não pode ser desperdiçada, já que é vedado ao usuário retornar outras vezes.
- (B) Os procedimentos burocráticos na chegada do usuário podem postergar o atendimento do usuário. Nesse caso, é importante acalmá-lo, agendando um novo atendimento o mais rápido possível.
- (C) A oferta de cuidados não pode ser condicionada à exigência de frequência diária e à abstinência. Deve-se respeitar o momento e o desejo do usuário, utilizando estratégias de redução de danos e baixa exigência.
- (D) É importante não haver rodízio entre os profissionais para a realização do acolhimento, porque o usuário precisa contar com uma constância para que a construção do vínculo seja facilitada.
- (E) A família do usuário, ao comparecer junto com ele ou sozinho, não poderá ser acolhida, porque se parte do pressuposto de que o usuário precisa assumir sozinho as responsabilidades pelo seu tratamento.

37

Dalgalarrondo (2019) afirma que a semiologia psicopatológica aborda especialmente os signos que indicam a existência de transtornos e patologias. Segundo esse autor, os signos de maior interesse para a psicopatologia são

- (A) as alterações formais do pensamento que seriam divididas em negativas, positivas ou desorganizadas.
- (B) o signifiante, que é o suporte material, o veículo do signo; e o significado, isto é, aquilo que é designado e que está ausente, o conteúdo do veículo.
- (C) os sinais comportamentais objetivos, verificáveis pela observação direta do paciente; e os sintomas, os quais são as vivências subjetivas relatadas pelos indivíduos.
- (D) os juízos de realidade e as dimensões a eles relacionadas, como falsidade ou veracidade e graus de certeza, de evidência e de coerência.
- (E) a consciência do mundo e dos eventos e objetos contidos nele e a consciência do Eu, como algo uno e indivisível.

38

Dalgalarrondo (2019) refere que, quando se estudam os sintomas psicopatológicos, dois aspectos básicos devem ser enfocados:

- (A) As funções psíquicas e neuropsicológicas.
- (B) A forma dos sintomas e seu conteúdo.
- (C) As ocorrências e as vivências psicopatológicas.
- (D) A consciência e o fundo de personalidade.
- (E) O funcionamento psicodinâmico e a vida afetiva.

39

Moretto, no livro organizado por Kamers, Marcon e Moretto (2016), afirma que, ao trabalhar como um clínico nas Instituições de Saúde, a(o) psicóloga(o) precisa possuir, acima de tudo,

- (A) domínio de suas ferramentas de trabalho e assertividade, porque o trabalho com a subjetividade humana exige do psicólogo que ele tenha objetividade metodológica.
- (B) a noção de que o que confere o caráter clínico à sua prática psicológica é o fato de ela ser a clínica das doenças.
- (C) habilidade profissional no que tange à realização do diagnóstico e tratamento. O trabalho como psicólogo clínico não engloba a promoção e prevenção de saúde.
- (D) condições de implantar dispositivos clínicos idealizados e baseados na crença da eficácia intrínseca de uma teoria e de sua técnica.
- (E) conhecimento de que o seu trabalho clínico envolve uma participação efetiva nas Instituições de Saúde, mas lhe afasta de práticas interdisciplinares, por ter que manter o sigilo profissional.

40

Segundo Moretto, no livro organizado por Kamers, Marcon e Moretto (2016), quando a(o) psicóloga(a) é solicitada(o) a implantar projetos e/ou serviços de assistência psicológica na instituição de saúde, como resultado da articulação entre “vertente clínica” e “vertente institucional”, o primeiro passo a ser dado pela(o) psicóloga(o) é

- (A) realizar a interlocução com os demais profissionais de saúde. Em uma instituição, é inviável implantar projetos sem uma consulta interdisciplinar, mesmo que estes se refiram à área de Psicologia.
- (B) recusar-se a realizar tal tarefa, pois esta não cabe ao psicólogo de uma instituição de saúde. Seu trabalho deve ser voltado para a clínica, o diagnóstico e o tratamento.
- (C) elaborar e aplicar uma pesquisa de clima organizacional, a fim de reunir informações sobre o ambiente interno e assim poder promover melhorias na instituição.
- (D) promover uma avaliação institucional, ou seja, o diagnóstico da realidade e das demandas institucionais, o que já é, em alguns casos, interventivo.
- (E) buscar auxílio junto ao psicólogo de RH da Instituição de Saúde, porque este possui conhecimentos específicos sobre a implantação de projetos.



ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Maria tem dois filhos: Paulo de 5 anos e Artur de 1 ano e meio. Desde o nascimento de Artur, Maria nota diferenças no desenvolvimento quando compara Artur a seu filho mais velho. Entretanto, quando fala sobre isso com o pediatra, ele diz que cada criança tem um ritmo próprio de desenvolvimento e que é recomendado aguardar até que a criança complete 2 anos para investigarem melhor.

Artur demorou para balbuciar, raramente imita sons ou palavras mesmo quando sua mãe canta cantigas infantis de que outras crianças costumam gostar. Artur iniciou a marcha com 1 ano e 4 meses, apresenta alguns movimentos desajeitados e repetitivos, com coordenação motora pobre. Com a intenção de estimular a criança, Maria adquiriu diversos brinquedos educativos, porém apenas Paulo brincou, pois Artur não demonstrou interesse pelos brinquedos e, quando os usa, faz de forma disfuncional. Todavia, fica fascinado com o reflexo de luz do objeto e fica bastante tempo focado com interesse nessa luz.

Na creche, a professora de Artur nota que ele está sempre sozinho e há necessidade de esforço persistente das professoras e amigos para obter sua atenção. A criança precisa ser lembrada de olhar o que está fazendo e parece evitar o olhar com outras crianças da mesma idade.

Para melhorar a socialização, Maria levou seus filhos em um aniversário da família, mas Artur chorou muito e ficou muito irritado com o som alto dos parabéns. Maria precisou sair às pressas da festa, sem se despedir dos familiares e ao chegar em casa tomou a decisão de procurar um médico especialista.

Na consulta, o médico solicitou uma intervenção multidisciplinar em um hospital da região e uma avaliação psicológica da criança. Maria não entendeu, pois não acha que seu filho tenha algo emocional, e sim físico, mas, para não perder a vaga do tratamento, foi à avaliação com o psicólogo. Posteriormente, por indicação dos profissionais, manteve o tratamento multidisciplinar.

Questão 01

Imagine que você é o psicólogo que atenderá Maria e Artur para a avaliação psicológica solicitada pelo médico. Quais os primeiros cuidados você teria neste contato inicial para a avaliação psicológica? Justifique sua resposta com base em Cunha (2007), no capítulo em que a autora discorre sobre a importância do contato para a realização do Psicodiagnóstico.



Questão 02

Com base em Cunha (2007), explique e fundamente cada passo a ser realizado no processo psicodiagnóstico de Artur.

Questão 03

Após finalizado o processo psicodiagnóstico de Artur, como o psicólogo deve proceder a respeito do caso do ponto de vista institucional? Além disso, de modo mais abrangente, discorra sobre a importância do psicólogo no contexto hospitalar. Quais são suas principais tarefas na instituição hospitalar? Justifique sua resposta baseado em Romano (2017).



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



Residência Profissional 2025
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

