



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2022**

31/10/2021

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**. 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. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. 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

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiriam primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorretto. **Revista Fapesp**. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que

- (A) alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
- (B) testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
- (C) idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
- (D) problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
- (E) medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- (A) expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- (B) assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- (C) ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- (D) introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- (E) estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- (A) fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- (B) variar bastante de um paciente para outro.
- (C) ser erroneamente associados aos de outras condições.
- (D) deixar de responder a determinados medicamentos.
- (E) apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autoco-nhecimento.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseníase/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguirão expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersectorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

PSICOLOGIA

16

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), assinale a alternativa correta sobre as responsabilidades do psicólogo:

- (A) Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal; estabelecer acordos de prestações de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário dos serviços de Psicologia.
- (B) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente; praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão em nome do sigilo profissional.
- (C) Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar sempre com estes.
- (D) Não fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional, visando o zelo pela divulgação do material privativo do psicólogo.
- (E) Zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo sejam feitas conforme os princípios de Defesa do Consumidor.

17

O Projeto Terapêutico Singular contém quatro movimentos. São eles:

- (A) Realização de Entrevista Inicial, aplicação de testes protocolares, Devolutiva e Reavaliação.
- (B) Definição de hipóteses diagnósticas, Aplicação de teste para confirmação ou refutação de hipóteses, Divisão de responsabilidades e Preparo para alta.
- (C) Realização de Entrevista Inicial, Reunião de equipe, Terapêutica protocolar e Reabilitação.
- (D) Definição de hipóteses diagnósticas, Definição de metas, Divisão de responsabilidades e Reavaliação.
- (E) Realização da Anamnese, Aplicação de testes protocolares, Reunião de Equipe e Inclusão Social.

18

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Assinale a alternativa que se refere ao objetivo da RAS:

- (A) Implementar formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pelo cuidado multiprofissional e pelo compartilhamento de objetivos.
- (B) Fundamentar-se como nível de atenção terciário, enfatizando a função resolutiva dos cuidados sobre os problemas mais comuns de saúde.
- (C) Fundamentar-se como nível de atenção secundário, enfatizando a função resolutiva dos cuidados sobre os problemas mais comuns de saúde.
- (D) Promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção temporária, específica, de qualidade, responsável e humanizada.
- (E) Promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

19

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.

São exemplos de pontos de atenção à saúde:

- I- Os domicílios, as unidades básicas de saúde, as residências terapêuticas.
- II- As unidades ambulatoriais especializadas.
- III- Os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial.
- IV- O ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico.

- (A) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
- (D) Apenas a alternativa IV está correta.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

20

De acordo com o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, contribuir para o paciente aderir a um tratamento é um desafio que todo profissional da saúde enfrenta.

Assinale a alternativa que expressa os fatores que facilitam a adesão:

- (A) Busca de sentido nas mudanças de estilo de vida; Atendimentos em grupos.
- (B) Plano terapêutico realizado pelo próprio paciente e reativado sistematicamente; estimular a resiliência.
- (C) Uso de uma linguagem mais científica, que aumente a credibilidade do tratamento.

- (D) Inclusão apenas do paciente na proposta terapêutica, evitando sobrecarga da família.
- (E) Oferecimento de tratamento complexo e robusto com educação em saúde em propostas comunitárias.

21

Considerando o Guia Prático de Matriciamento de Saúde Mental, o conceito de Matriciamento pode ser definido como

- (A) o encaminhamento ao especialista.
- (B) o atendimento individual pelo profissional de saúde mental.
- (C) a intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de saúde mental.
- (D) a supervisão realizada por um analista institucional para apoio ao atendimento
- (E) um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

22

Comunicar más notícias faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde. Os matriciadores e matriciandos devem estar cientes da grande importância da habilidade de se lidar com conteúdos emocionais nesses momentos.

Tendo como referência o Guia Prático de Matriciamento de Saúde Mental, quais comportamentos devem ser evitados no momento da comunicação de más notícias?

- (A) Organizar previamente sua mente, planejar como será dada a informação, efetuando preparos menores (lenços de papel, por exemplo).
- (B) Dar a informação aos poucos, checando como o paciente a compreende e o tempo que leva para absorver o impacto.
- (C) Oferecer informações técnicas e completas de modo que o paciente tenha ampla informação sobre o seu processo de saúde.
- (D) Demonstrar empatia pelos sentimentos do usuário, respeitando as manifestações emocionais.
- (E) Fazer uma pausa após fornecer a informação para que o paciente absorva satisfatoriamente o que está sendo comunicado.

23

De acordo com Cunha (2000) o contato com o paciente é caracterizado por dois fenômenos no plano inconsciente. O primeiro é experienciado pelo paciente ao se relacionar, no aqui e agora da situação diagnóstica, com o psicólogo, não como tal, mas como figura de pai, irmão, mãe. O segundo verifica-se no psicólogo na medida em que assume papéis na sua tarefa, conforme os impulsos de seus padrões infantis de figuras de autoridade ou outros padrões primitivos de relacionamento. Os dois fenômenos abordados são:

- (A) Projeção e regressão.
- (B) Identificação e formação reativa.
- (C) Compensação e expiação.
- (D) Transferência e contratransferência.
- (E) Fantasia e deslocamento.

24

Schafer apud Cunha (2000) refere-se a algumas das necessidades inconscientes e permanentes mobilizadas no psicólogo-pessoa, durante a tarefa de testagem. Esse autor considera-as e denomina-as de constantes, por estarem presentes no psicólogo, independentemente de aspectos pessoais ou circunstanciais e de reações que o profissional tenha diante de pacientes específicos.

Assinale a alternativa correta sobre as constantes relativas ao papel de psicólogo:

- (A) Aspecto “voyeurista”, ou seja, o psicólogo examina e perscruta com “vários olhos” o interior dos pacientes, enquanto se mantém preservado pela neutralidade e curta duração do vínculo.
- (B) Aspecto democrático, salientando o poder do psicólogo no psicodiagnóstico, na medida em que não diz ao paciente o que deve fazer, de que forma e quando.
- (C) Aspecto oracular, pelo qual o psicólogo toma para si o papel de que tudo sabe, conhece e prevê.
- (D) Aspecto santificado, pelo qual o psicólogo assume o papel de salvador do paciente, o que é similar à contratransferência.
- (E) Aspecto racional, que corresponde a tendências conscientes e explícitas aos aspectos socialmente aceitáveis.

25

Quanto ao aspecto formal, as entrevistas clínicas podem ser divididas em estruturadas, semi-estruturadas e livres. Com base em Cunha (2000), assinale a alternativa correta sobre as entrevistas clínicas:

- (A) As entrevistas estruturadas devem sempre considerar as necessidades ou demandas do sujeito avaliado.
- (B) As entrevistas livres não seguem qualquer forma de estrutura pelo entrevistador.
- (C) As entrevistas semi-estruturadas são as mais divulgadas e utilizadas pela grande maioria, desde os primórdios das entrevistas clínicas.
- (D) As entrevistas estruturadas são de pouca utilidade clínica. A aplicação desse tipo de entrevista é mais frequente em pesquisas.
- (E) As entrevistas semi-estruturadas são assim denominadas pois não há uma sequência ou padronização das perguntas.

26

De acordo com Cunha (2000) e considerando o exame do estado mental do paciente, assinale a alternativa correta sobre afasia:

- (A) É a dificuldade de articular palavras.
- (B) É o defeito da fala que resulta em alteração da sonoridade das palavras, de causa periférica.
- (C) É quando a linguagem resulta defeituosa, sem que haja lesão central.
- (D) É quando as palavras são pronunciadas corretamente, mas não combinam de forma lógica.
- (E) É a incapacidade de entender os símbolos verbais, falados ou escritos.

27

De acordo com Cunha (2000) “As alucinações são definidas, simplisticamente, como a percepção sem objeto, podendo ser produzidas em relação a qualquer qualidade sensorial.”

Quadros em que há todas as características da imagem alucinatória, menos a convicção da realidade ou participação da pessoa no processo, e que frequentemente está ligada a uma causa orgânica, são chamados de:

- (A) Pseudoalucinações.
- (B) Alucinose.
- (C) Catatimias.
- (D) Erros de julgamento.
- (E) Hiperprosexia.

28

“É um estado de marcante turvação da consciência, no qual o paciente pode ser despertado apenas por estímulo enérgico, sobretudo de natureza dolorosa. Aqui, o paciente sempre se mostra evidentemente sonolento. Embora ainda possa apresentar reações de defesa, ele é incapaz de qualquer ação espontânea.” Neste parágrafo, Dalgallarrondo (2019) descreve qual alteração da consciência?

- (A) Obnubilação.
- (B) Sopor.
- (C) Coma.
- (D) Delirium.
- (E) Estado onírico.

29

De acordo com Dimenstein (2000), a cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista traz implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde.

Assinale a alternativa correta em relação a essas implicações:

- (A) Hegemonia entre os psicólogos da psicoterapia individual de base comportamental.
- (B) Harmonia com as representações de pessoa, saúde e doença.
- (C) Seleção e hierarquização da clientela.
- (D) Alta eficácia das terapêuticas e alto índice de abandono dos tratamentos.
- (E) Psicologização de problemas de saúde.

30

Sasaki *apud* Pacheco (2007) refere alguns princípios que norteariam o movimento de integração social. Um deles tem como base a ideia de que toda pessoa com deficiência tem o direito de experimentar um padrão de vida que é comum à sua cultura; assim, criam-se ambientes o mais parecido possível com aqueles da população em geral para o deficiente viver, sem incluir estas pessoas à sociedade, o que confere o caráter de segregação dessa prática. Outro princípio citado pelo autor consiste em colocar a pessoa com deficiência nos ambientes das pessoas em geral, como, por exemplo, integrar o aluno com deficiência em classes escolares comuns.

Assinale a alternativa que contém os dois princípios definidos:

- (A) Neutralização e integração.
- (B) Normalização e *mainstreaming*.
- (C) Ambientalismo e inclusão integrativa.
- (D) Assistencialismo e educação.
- (E) Reabilitação e normatização.

31

De acordo com Yalom (2007), “diversos estudos rigorosos da terapia de grupo em cenários variados (ambulatório, hospital-dia, clínicas da Administração de Veteranos e consultórios particulares...) apresentaram resultados convergentes. Esses estudos demonstram que os pacientes que abandonam a terapia de grupo prematuramente podem, provavelmente, apresentar uma ou mais das seguintes características na triagem inicial ou nos primeiros encontros”:

- (A) Menor disponibilidade psicológica, menor motivação e maior negação.
- (B) Capacidade reduzida de entrar em contato com as emoções, tornando-se mais reativo do que reflexivo.
- (C) Classe socioeconômica e efetividade social inferiores, menor somatização.
- (D) A experiência ou expectativa de sensibilidade cultural, abuso de substâncias.
- (E) Menos raiva e hostilidade, inteligência inferior.

32

De acordo com Araújo (2007), as práticas de avaliação psicológica foram influenciadas por duas principais tradições filosóficas, o positivismo e o humanismo. São características do humanismo:

- (A) Neutralidade científica e subjetividade.
- (B) Classificação da capacidade intelectual e neutralidade científica.
- (C) Experimentação e significado das experiências.
- (D) Detecção de distúrbios psicopatológicos e subjetividade.
- (E) Subjetividade e significado das experiências.

33

“O cliente é um parceiro ativo e envolvido no trabalho de compreensão e eventual encaminhamento posterior. O psicólogo se afasta do lugar de técnico ou especialista detentor do saber e estabelece com o paciente uma relação de cooperação, em que a capacidade de ambas as partes, de observarem, aprenderem e compreenderem, constitui a base indispensável ao trabalho” (Araújo, 2007).

Nesse trecho, descreve-se o:

- (A) modelo compreensivo.
- (B) psicodiagnóstico de referencial psicanalítico.
- (C) modelo médico.
- (D) psicodiagnóstico fenomenológico.
- (E) modelo psicométrico.

34

Sobre o recurso diagnóstico “Hora do Jogo” (Araújo, 2007), é correto afirmar:

- (A) Trata-se de um procedimento não estruturado de entrevista diagnóstica.
- (B) O psicólogo orienta as atividades e a forma como a criança deve estruturar o seu brincar.
- (C) Considera a investigação da capacidade intelectual e não de conteúdos inconscientes.
- (D) Aplica-se uma sequência de testes previamente estabelecidos pelo psicólogo.
- (E) O grau de inibição no jogo não expressa a gravidade da neurose da criança.

35

Segundo Casanova (2015), a Educação Interprofissional em Saúde contribui para

- (A) afirmar uma modalidade de trabalho isolado e de maior autonomia das profissões.
- (B) desenvolver profissionais aptos para o trabalho em equipe.

- (C) formar equipes voltadas para a realização de práticas segmentadas no cuidado dirigido ao paciente.
- (D) fortalecer a competitividade das profissões visando uma maior eficácia do sistema de saúde.
- (E) formar profissionais que prescindem de colaboração e interdependência em suas práticas.

36

O método de projeção temporal é utilizado para instrumentalizar a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, e abarca três dimensões básicas e três etapas de ação (Brasil, 2015). As ações de potenciação são aquelas que

- (A) descrevem as demandas, carências e necessidades dos usuários.
- (B) articulam condições para autonomia e inserção social dos usuários.
- (C) identificam as qualidades, riquezas e habilidades dos usuários.
- (D) reparam a capacidade funcional e laboral dos usuários.
- (E) reabilitam as capacidades cognitivas e atitudinais dos usuários.

37

Conforme a Portaria da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011), Centros de Convivência e Serviços Residenciais Terapêuticos são, respectivamente, pontos de atenção dos componentes

- (A) atenção básica e estratégias de desinstitucionalização.
- (B) atenção hospitalar e atenção residencial de caráter transitório.
- (C) reabilitação psicossocial e atenção psicossocial especializada.
- (D) atenção de urgência e de emergência e atenção hospitalar.
- (E) reabilitação psicossocial e estratégias de desinstitucionalização.

38

Segundo Moretto (2016), a especificidade do trabalho do psicólogo clínico na Instituição de Saúde pressupõe uma articulação entre as vertentes

- (A) diagnóstica e contextual.
- (B) política e institucional.
- (C) clínica e contextual.
- (D) clínica e institucional.
- (E) diagnóstica e institucional.

39

É uma diretriz para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011):

- (A) Atenção humanizada e centrada nas necessidades do serviço.
- (B) Diversificação das estratégias de cuidado.
- (C) Ênfase em serviços hospitalares e ambulatoriais.
- (D) Garantia de acesso e cuidado centrado na psicopatologia.
- (E) Desenvolvimento de atividades restritas à oferta dos serviços.

40

“O _____, vinculado à Unidade Básica de Saúde, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) a ele vinculadas, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas” (Brasil, 2011).

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna:

- (A) Consultório na Rua.
- (B) Centro de Convivência.
- (C) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- (D) Centro de Atenção Psicossocial.
- (E) Hospital Geral.

ESTUDO DE CASO

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

Aparecida, 61 anos, costureira, possui ensino fundamental incompleto e é casada e tem 3 filhos do primeiro casamento. Há 2 anos ela teve perda de força muscular nas pernas, impactando a sua funcionalidade. Foi diagnosticada como mielite transversa, que é uma inflamação da medula espinhal que desencadeia o comprometimento da motricidade e também das funções sensitivas e autônomas do indivíduo acometido pelo problema. O paciente com mielite transversa pode apresentar quadro de fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores, além de disfunções evacuatórias e miccionais. A doença pode decorrer de infecções virais ou bacterianas ou ainda estar associada a outros problemas de saúde, como alterações vasculares e doenças autoimunes. No início dos sintomas, Aparecida ainda conseguia trabalhar em casa como costureira e cuidar das atividades domésticas. Entretanto, com o agravamento do quadro motor e de dor, ela tem se sentido extremamente desmotivada, triste e com pensamentos recorrentes de que era melhor estar morta a ter que passar por tantas dificuldades. Aparecida apresenta os seguintes sintomas: dores na região das costas, dores musculares, formigamento nos pés, paraparesia dos membros inferiores, alterações visuais (diz que enxerga insetos e pontos pretos mesmo tendo ciência de que não estão presentes). Esses sintomas trouxeram muitas dificuldades funcionais, sendo que atualmente ela parou de andar, de trabalhar e tem muita dificuldade de transitar pela sua casa de cadeira de rodas, pois os espaços são pequenos e poucos acessíveis. Sem trabalhar, a renda familiar caiu bastante, e o marido é o único mantenedor da família. Ela iniciou um programa de reabilitação, mas com a pandemia precisou suspender suas idas à instituição e, com isso, as dores aumentaram consideravelmente. Não tem conseguido adotar as mudanças de hábitos sugeridas pelos profissionais que a atendiam e passa a maior parte do dia na cama, com péssima qualidade de vida. Em consulta médica, o clínico encaminhou-a para avaliação psiquiátrica, oftalmológica e com o neurocirurgião. Foi diagnosticado um quadro de depressão, não houve alteração oftalmológica, e o neurocirurgião indicou cirurgia para correção de uma necrose no quadril, que pode ter sido causada pelo diagnóstico de base e está causando a dor intensa. Entretanto, ela não consegue agendamento da cirurgia devido a dificuldades com a lotação hospitalar decorrente da alteração no sistema de saúde com a pandemia. Diante desse panorama o médico encaminhou-a para avaliação no serviço de Psicologia, e ela iniciou psicoterapia. Nas sessões, só chora, mostra-se sem esperança e informa que não tem conseguido realizar suas atividades diárias. O esposo de Aparecida é o seu principal cuidador. Ele sai de casa pela manhã e retorna ao fim do dia. Os filhos já são casados e não prestam assistência à mãe, ligam às vezes, mas não compreendem o diagnóstico dela, invalidando suas queixas de dor, alteração visual, entre outras.

01

Com base no caso apresentado e nas considerações sobre o processo psicodiagnóstico de Cunha (2000), responda quais os principais pontos a serem considerados para a avaliação psicológica de Aparecida.

RASCUNO

02

Diante do caso apresentado e de acordo com a reflexão de Dimenstein (2000) sobre a formação do psicólogo, identifique e justifique quais limitações dessa formação podem interferir na atuação do psicólogo no contexto do trabalho em saúde.

03

Construa um Projeto terapêutico Singular relacionado com as necessidades sociais e de saúde do caso apresentado.

