



Processo Seletivo dos Programas de  
Residência em Área Profissional da  
Saúde - USP 2026

### Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo N**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, 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 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
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


Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- ênfatisar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

## Texto para as questões de 02 a 04

Bebê *reborn*: o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

## 02

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

03

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

04

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

Texto para as questões de 05 a 07

#### Uma gordura contra a obesidade

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa FAPESP. Julho de 2022. Adaptado.

05

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

06

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

07

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

## Conhecimentos Gerais

08

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde cientificamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

09

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

10

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

11

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.



## 12

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituindo de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

## 13

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

## 14

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe multidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

## 15

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

## Psicologia

**16**

De acordo com as “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS” (CFP, 2019), qual das alternativas a seguir melhor representa um dos princípios fundamentais que devem orientar a atuação do psicólogo no contexto hospitalar?

- (A) A atuação deve ser prioritariamente no suporte aos profissionais da saúde, uma vez que o cuidado ao paciente é responsabilidade exclusiva da equipe médica.
- (B) A atuação do psicólogo deve estar restrita ao atendimento individual de pacientes internados, conforme demanda médica.
- (C) A prática psicológica no hospital deve considerar a integralidade do cuidado, a escuta qualificada e o reconhecimento da singularidade do sujeito em sofrimento.
- (D) O psicólogo deve seguir protocolos biomédicos, focando sua atuação nos sintomas físicos apresentados pelo paciente.
- (E) A atuação psicológica deve evitar envolver familiares nas intervenções, a fim de preservar a privacidade do paciente e evitar conflitos com a equipe de saúde.

**17**

Com base no documento “A regulação dos serviços de saúde mental no Brasil: Inserção da Psicologia no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar” (2013), assinale a alternativa que melhor diferencia a atuação da saúde complementar da suplementar.

- (A) A saúde complementar refere-se a serviços de saúde prestados exclusivamente pela iniciativa privada, sem qualquer vínculo com o SUS.
- (B) A saúde suplementar inclui instituições que firmaram contratos ou convênios com o SUS para ampliar a cobertura do sistema público.
- (C) A saúde complementar é aquela em que instituições privadas atuam em parceria com o SUS, seguindo seus princípios e diretrizes.
- (D) A saúde suplementar é composta por ações e serviços de saúde considerados públicos, mesmo que prestados por empresas privadas.
- (E) A saúde complementar e a suplementar são equivalentes, pois ambas envolvem a contratação de serviços privados para o atendimento da população.

**18**

Considerando as normativas descritas na Resolução CFP nº 11/2018 e demais legislações citadas nesse texto, assinale a alternativa correta sobre a prestação de serviços psicológicos mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

- (A) O armazenamento do histórico de atendimentos é suficiente para cumprimento da exigência legal de registro documental, desde que mantido em ambiente digital com criptografia.
- (B) O psicólogo brasileiro cadastrado no CRP pode prestar atendimento a clientes fora do Brasil, desde que esses atendimentos estejam submetidos à legislação local onde o paciente se encontra.

- (C) Psicólogos com registro ativo no CRP podem prestar serviços mediados por TICs apenas dentro do território nacional, sendo vedado o atendimento a pacientes localizados no exterior.
- (D) O psicólogo que presta serviços mediados por TICs deve garantir, via contrato, que a prestação esteja regida pelas legislações brasileiras, inclusive quando o paciente se encontra fora do Brasil.
- (E) Documentos da prática profissional de Psicologia produzidos digitalmente possuem validade legal se enviados por e-mail com digitalização em PDF, independentemente de certificação digital.

**19**

Sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme descrita na Portaria nº 3.088/2011 e demais diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, é correto afirmar:

- (A) A RAPS é um modelo de atenção psicossocial que substitui os serviços da Atenção Básica, assumindo o cuidado integral dos usuários com transtornos mentais.
- (B) A Atenção Básica, dentro da RAPS, tem como uma de suas funções principais a regulação do acesso hospitalar dos pacientes com transtornos mentais agudos.
- (C) A RAPS é composta exclusivamente por serviços especializados em saúde mental, como CAPS e hospitais psiquiátricos, excluindo a participação da comunidade.
- (D) A função da Atenção Básica dentro da RAPS limita-se à triagem e ao encaminhamento para os serviços especializados, sem corresponsabilização no cuidado terapêutico.
- (E) A atuação da RAPS depende do apoio matricial e da articulação entre os pontos de atenção e a comunidade, ampliando o acesso e promovendo a integralidade do cuidado.

**20**

De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), assinale a alternativa correta sobre os direitos civis e o acesso a benefícios por pessoas com sofrimento psíquico intenso.

- (A) O diagnóstico de transtorno mental ou esquizofrenia implica automaticamente incapacidade civil e necessidade de interdição para recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- (B) O Estado deve garantir apoio à pessoa com deficiência no exercício da capacidade legal, respeitando sua vontade, ainda que isso envolva influência de terceiros.
- (C) A interdição civil é obrigatória para que a pessoa com sofrimento psíquico receba benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou aposentadorias.
- (D) A capacidade civil não é automaticamente comprometida pelo diagnóstico psiquiátrico, sendo garantidos o direito ao controle de finanças e o acesso a benefícios sem necessidade de interdição.
- (E) A autonomia financeira da pessoa com deficiência pode ser limitada pelo Estado, mesmo que ela consiga organizar seus próprios interesses.

**21**

Sobre as classificações utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) para diagnóstico e acompanhamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, assinale a alternativa correta.

- (A) A combinação entre CID-10 e CIF permite uma compreensão mais ampla do quadro clínico do indivíduo.
- (B) A CID-10 é utilizada para fins estatísticos, não tendo aplicação clínica no SUS.
- (C) A CIF é uma ferramenta que considera apenas os aspectos biomédicos do processo saúde-doença.
- (D) A CIF substitui completamente o uso da CID-10 na avaliação dos transtornos por uso de álcool e outras drogas.
- (E) A CIF é utilizada apenas em contextos de pesquisa científica, não sendo recomendada como ferramenta clínica.

● — ● — ● — ● — ● —

**22**

Considerando a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, assinale a alternativa correta sobre os princípios e diretrizes para o atendimento em saúde mental no Brasil.

- (A) A internação compulsória pode ocorrer por decisão da família do paciente, sem necessidade de avaliação médica.
- (B) A internação só deve ocorrer quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
- (C) A internação psiquiátrica, segundo a lei, é de caráter punitivo e visa à proteção da sociedade.
- (D) O tratamento em saúde mental deve priorizar o isolamento do indivíduo com transtorno mental para garantir sua segurança.
- (E) A lei prevê que o tratamento de pessoas com transtornos mentais deve ocorrer preferencialmente em hospitais psiquiátricos.

● — ● — ● — ● — ● —

**23**

Com base no texto apresentado sobre a prática dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) durante a pandemia de COVID-19 (Calvetti et al 2021), assinale a alternativa que melhor representa os princípios e estratégias adotadas pela universidade pública da saúde em seus atendimentos por telepsicologia.

- (A) Os atendimentos priorizavam a escuta ativa, o acolhimento e a identificação de necessidades, com encaminhamento para suporte psicológico quando necessário.
- (B) Os primeiros cuidados psicológicos tinham caráter psicoterapêutico, com foco em intervenções baseadas na abordagem clínica individual.
- (C) O foco do atendimento foi nos servidores que testaram positivo para COVID-19, visando ao tratamento psicoterapêutico de longo prazo.
- (D) O protocolo dos PCPs previa a abordagem direta de questões emocionais profundas, sem necessidade de supervisão especializada.
- (E) O atendimento foi voltado apenas a professores com filhos pequenos, grupo mais impactado segundo os estudos mencionados no texto.

**24**

De acordo com os resultados da pesquisa realizada por Casanova, Batista e Ruiz-Moreno (2015) sobre a formação para o trabalho em equipe na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), qual das alternativas a seguir melhor representa os aspectos identificados como fundamentais para o desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional?

- (A) A ênfase na autonomia profissional e na tomada de decisões individuais como forma de garantir a eficiência no cuidado.
- (B) A priorização de atividades práticas em detrimento de discussões teóricas sobre o trabalho em equipe.
- (C) O reconhecimento dos limites e especificidades de cada profissão, promovendo a integração e a tomada de decisão compartilhada.
- (D) A centralização das decisões no profissional médico, considerando sua liderança natural na equipe de saúde.
- (E) A segmentação das responsabilidades de cuidado, evitando a sobreposição de funções entre os profissionais.

● — ● — ● — ● — ● —

**25**

De acordo com Cunha et al. (2007), qual das alternativas a seguir reflete a diferença entre o psicodiagnóstico e a avaliação psicológica em geral?

- (A) O psicodiagnóstico é uma forma de avaliação psicológica voltada exclusivamente para testes objetivos padronizados.
- (B) O psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica com finalidade clínica, centrada na compreensão do funcionamento psicológico do indivíduo.
- (C) A avaliação psicológica é um processo clínico e subjetivo, enquanto o psicodiagnóstico tem caráter técnico e estatístico.
- (D) A avaliação psicológica envolve testes projetivos, enquanto o psicodiagnóstico utiliza apenas inventários de personalidade.
- (E) Psicodiagnóstico e avaliação psicológica são termos intercambiáveis, sem distinções relevantes no campo clínico.

● — ● — ● — ● — ● —

**26**

Assinale a alternativa que, de acordo com Cunha (2007), descreve corretamente a diferença entre ilusão e alucinação, incluindo suas classificações:

- (A) Tanto ilusões quanto alucinações são percepções sem objeto real, mas somente as alucinações podem ocorrer em modalidades sensoriais diversas.
- (B) Ilusões são causadas exclusivamente por alterações da consciência, enquanto alucinações ocorrem apenas em transtornos psiquiátricos primários.
- (C) Ilusões são percepções deformadas de objetos reais; alucinações são percepções sem objeto e podem ser visuais, auditivas, gustativas, olfativas, táteis, térmicas, cenestésicas ou cinestésicas.
- (D) Alucinose refere-se a quadros de alucinações em que falta convicção de realidade, e pseudoalucinações são alucinações com convicção intensa, sempre com causa orgânica comprovada.
- (E) Aproxexia e hipoproxexia são tipos de alucinações auditivas comuns em síndromes hiperquinéticas.

27

Assinale a alternativa que melhor descreve uma função do psicólogo clínico em hospitais, segundo Romano (2017).

- (A) Aplicar testes psicológicos padronizados para triagem de pacientes, sem interação com a equipe médica.
- (B) Facilitar a comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente/família, garantindo troca clara de informações.
- (C) Promover intervenções psicoterapêuticas de longo prazo, sem se envolver no contexto de internação.
- (D) Focar no diagnóstico psiquiátrico, sem considerar fatores psicossociais que influenciam a recuperação.
- (E) Elaborar laudos de prognóstico sem necessidade de contato direto com os familiares do paciente.

28

Uma psicóloga graduada há 3 anos e com curso de especialização em transtornos mentais decidiu se autopromover na mídia, com o objetivo de ampliar a procura pelo seu trabalho em consultório. Em seus vídeos, ela decidiu falar sobre formas de manejo de sintomas de ansiedade, garantindo ao seu público a eliminação de tais sintomas em 4 sessões. A profissional, em suas postagens, destacou a importância da colaboração interdisciplinar e fez comentários a respeito de sua própria atuação de forma discreta e comedida, baseando sua exposição somente em dados científicos.

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (BRASIL, 2005), a psicóloga, ao promover publicamente seus serviços da forma descrita, violou o Código de Ética Profissional, porque a profissional está, principalmente,

- (A) se autopromovendo em detrimento de outros profissionais.
- (B) sendo sensacionalista a respeito de suas atividades profissionais.
- (C) assumindo atribuições que são privativas da psiquiatria.
- (D) fazendo previsão taxativa de resultados.
- (E) promovendo publicamente seus serviços, ato proibido pelo código de ética.

29

Um psicólogo integrante de uma equipe de Psicologia de um hospital constata que sua colega de trabalho elabora documentos psicológicos sem fundamentação e qualidade técnica científica e já aconteceu de adulterar alguns resultados de testes aplicados em pacientes. Frente a essa situação, o psicólogo, com base no Código de Ética Profissional do Psicólogo (BRASIL, 2005),

- (A) deve guardar sigilo sobre o fato até juntar mais provas e, enquanto isso, precisa assumir a tarefa de rever e corrigir os documentos e testes aplicados.
- (B) tem que conversar com sua colega, a fim de alertá-la sobre sua falta ética e, como voto de confiança, se oferecer para ajudá-la na correção e elaboração dos documentos.
- (C) precisa ser firme com sua colega e lhe advertir que, caso haja recorrência do fato, fará uma denúncia ao Conselho Regional de Psicologia.
- (D) necessita levar ao conhecimento exclusivo das instâncias superiores do hospital, não devendo comentar com qualquer outra pessoa ou órgão responsável.
- (E) não deve ser conivente com os erros e faltas éticas de sua colega e, por isso, precisa levar o ocorrido ao conhecimento das instâncias competentes.

30

A Resolução nº 17/2022 do Conselho Federal de Psicologia estabelece parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Assinale a alternativa que melhor descreve o que essa Resolução estabelece em relação às práticas psicológicas nos serviços substitutivos em saúde mental, nos três níveis de atenção à saúde.

- (A) Tempo de atendimento (hora-assistencial) estabelecido pelo profissional, de forma flexível e de acordo com a sua abordagem teórica.
- (B) Desenvolvimento do trabalho na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar e dentro dos princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial.
- (C) Atuação baseada no modelo pedagógico hegemônico, que propicia a atuação profissional na saúde mental baseada na divisão do trabalho e no conhecimento dos processos de saúde/doença.
- (D) Trabalho com um conceito ampliado de crise, com prioridade ao estudo dos aspectos psicopatológicos e psicofarmacológicos para atender às necessidades identificadas no sujeito.
- (E) Ênfase no cuidado em saúde centrado no modelo clínico liberal, que norteia o processo de formação da(o) psicóloga(o), ajudando a superar a abordagem biomédica tradicional centrada no diagnóstico.

31

A Portaria nº 4.279, publicada em 30 de dezembro de 2010, representa um evento importante no Sistema Único de Saúde (SUS), ao estabelecer orientações para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entre seus pontos principais destaca-se a

- (A) regionalização como diretriz fundamental do SUS, promovendo a descentralização das ações e serviços de saúde.
- (B) atualização da Política Nacional de Atenção Básica, detalhando diretrizes para a organização e funcionamento das equipes de saúde.
- (C) definição de diretrizes para a organização da Atenção Básica no SUS, incluindo a atuação das equipes de saúde da família.
- (D) disposição sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, reforçando o compromisso com a humanização e a qualidade no atendimento.
- (E) regulamentação do financiamento e da transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde.



**32**

De acordo com Dalgalarrodo (2019), em relação às entidades nosológicas ou transtornos, busca-se identificar, prioritariamente,

- (A) a forma como o paciente reage aos estímulos do ambiente ao seu redor.
- (B) o conteúdo do discurso do paciente e o seu modo de falar.
- (C) mecanismos psicológicos e psicopatológicos característicos.
- (D) o estilo de relacionamento que o paciente mantém com o entrevistador.
- (E) a necessidade ou não de uso de psicofármacos no tratamento do paciente.

**33**

Segundo Dalgalarrodo (2019), para a psicopatologia existencial, o transtorno mental é visto sobretudo como

- (A) resultado de padrões de pensamento disfuncionais que influenciam as emoções e os comportamentos.
- (B) manifestação simbólica de conflitos internos e processos inconscientes e como oportunidade de crescimento e transformação.
- (C) expressões de conflitos inconscientes que emergem devido a tensões entre diferentes partes da psique.
- (D) resultado de um desalinhamento entre o *self* real (quem a pessoa realmente é) e o *self* ideal (quem ela acredita que deveria ser).
- (E) uma maneira particular e muitas vezes trágica de ser no mundo, um modo particularmente doloroso de ser com os outros.

**34**

Joana, de 39 anos, sofre com sintomas de dor generalizada há mais de 1 ano. Há pouco tempo resolveu buscar ajuda profissional após uma amiga insistir para ela se tratar. Por não ter condições financeiras, ela buscou tratamento em uma UBS e, só um tempo depois, iniciou um tratamento multidisciplinar que incluía atendimento psicológico. A princípio, Joana questionou a necessidade de terapia, já que seu problema era físico, mas acabou aceitando. Joana não compreendeu quando a psicóloga lhe falou que seria importante explorar o que a sua dor estava tentando lhe dizer e entender o que este sintoma poderia significar para ela além de dor física. Falou então para a psicóloga que não entendia o que ela estava tentando lhe dizer e comentou que só queria ficar sem dor para retomar sua vida de antes. Frente a essa colocação de Joana, a profissional ficou em silêncio. Após esse atendimento a paciente ficou bem desmotivada, achando que a psicóloga não estava acreditando que sua dor era real. Pouco tempo depois, Joana resolveu desistir do tratamento psicológico, passando a frequentar apenas as terapias físicas.

De acordo com os fundamentos teóricos discutidos no artigo "A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde" de Dimenstein (2000), qual das alternativas a seguir oferece a análise mais consistente a respeito do ocorrido no caso relatado?

- (A) Um provável conflito relacionado às representações de corpo, saúde e doença se estabeleceu entre Joana, usuária de uma instituição pública de saúde, e a terapeuta.

- (B) A falta de interesse e capacidade de compreensão para a tarefa terapêutica levaram Joana a desistir do tratamento psicoterápico.
- (C) A ausência de demanda subjetiva da paciente indica que a terapêutica medicamentosa teria sido a mais favorável para o caso de Joana.
- (D) As prováveis diferenças de percepção de mundo e de contexto cultural entre paciente e terapeuta não configuram o insucesso do tratamento.
- (E) O sofrimento da paciente se encontra no nível de seus sentimentos, desejos e pensamentos, caracterizando o que a autora denomina como sujeito psicológico.

**35**

Assinale a alternativa que melhor descreve a concepção de Dalgalarrodo (2019) a respeito da psicopatologia.

- (A) A diversidade de teorias conflitantes sugere uma lacuna no conhecimento sobre o fenômeno analisado, evidenciando uma limitação científica no campo psicopatológico.
- (B) Os conceitos psicopatológicos permitem compreender o ser humano em sua totalidade, conseguindo abarcar toda a sua complexidade biopsicossocial e cultural.
- (C) Pode ser definida como um prolongamento da neurologia, da neuropsicologia e da psicologia não sendo, portanto, uma ciência autônoma.
- (D) A multiplicidade de referenciais teóricos adotados por essa ciência reflete um avanço resultante do esforço para esclarecer e aprofundar as diferenças conceituais e teóricas.
- (E) Por ser uma ciência dos transtornos mentais, não pode ser questionada quanto aos seus postulados, noções e verdades encontradas.

**36**

Leonardi & Meyer (2015), a respeito da prática baseada em evidências em Psicologia (PBEP), afirmam que o entendimento dos princípios teóricos

- (A) não permite descrever a etiologia dos fenômenos clínicos, pois os dados teóricos, em geral, mostram-se insuficientes para isso.
- (B) não favorece a identificação dos processos necessários para a melhora de um quadro apresentado pelos pacientes.
- (C) fundamenta o acúmulo de evidências empíricas sobre a eficácia de diferentes terapêuticas, sendo esse entendimento essencial para o aprimoramento da PBEP.
- (D) não torna possível a exclusão de terapêuticas pseudocientíficas, sobretudo porque estas contêm fatores que podem levar a mudanças clinicamente significativas.
- (E) explicam parcialmente os efeitos de uma intervenção, não sendo, portanto, fundamental para o aprimoramento da PBEP.

37

Segundo Moretto (2016), no capítulo "Dispositivos clínicos de atenção, acolhimento e atendimento psicológico nas instituições de saúde" presente no livro *Desafios Atuais das práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde*, organizado por Kamers, Marcon e Moretto, o que confere o caráter clínico à prática psicológica é o fato de ela

- (A) implantar serviços de assistência psicológica na instituição de saúde.
- (B) realizar o diagnóstico da realidade e das demandas institucionais.
- (C) fazer a articulação entre vertente clínica e vertente institucional.
- (D) proceder o acolhimento, triagem, diagnóstico e tratamento e avaliação de resultados.
- (E) ser a clínica do sujeito e não das doenças, com ênfase em sua radical singularidade.

38

De acordo com Schmidt, et al. (2020), no capítulo "Orientações aos(as) Psicólogos(as) Hospitalares", presente no livro *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*, organizado por Noal, Passos e Freitas, a presença de uma doença física pode aumentar em 24% o risco de suicídio. Por esse motivo, o(a) psicólogo(a) deve estar atento(a) aos sinais de risco moderado e alto de suicídio.

Assinale a alternativa que contém os sinais de risco referidos por esses autores.

- (A) Tristeza persistente e/ou sensação de vazio, alterações no apetite ou peso e transtorno do sono.
- (B) Sentimentos de inutilidade e/ou culpa excessiva, dificuldade de concentração e agitação.
- (C) Desesperança, alterações de apetite e sono e aspectos de ansiedade e angústia.
- (D) Transtornos mentais prévios, abuso/dependência de álcool e sofrimento psíquico intolerável.
- (E) Tristeza persistente e/ou sensação de vazio, alterações de apetite e transtorno do sono e dificuldade de concentração e agitação.

39

Baseado(a) em Schmidt, et al. (2020), no capítulo "Orientações aos(as) Psicólogos(as) Hospitalares", apresentado no livro *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*, organizado por Noal, Passos e Freitas, qual é a ação correta a ser tomada pelo(a) psicólogo(a) em caso de identificação de risco de suicídio do(a) paciente que se encontra internado(a) em instituição hospitalar?

- (A) Limitar contato com familiares, para não lhe causar maior mobilização emocional.
- (B) Intensificar suporte psicológico e solicitar parecer à psiquiatria.
- (C) Manter o sigilo profissional, respeitando seus desejos, decisões e o código de ética.
- (D) Informar o psiquiatra, mas não a equipe, para resguardar sua privacidade.
- (E) Sugerir mudança de leito para local de menor acesso e visibilidade para preservá-lo.

40

Cláudia perdeu seu pai durante a pandemia COVID-19. Ela era sua cuidadora principal. Seu pai chegou a ficar muito tempo internado e, no final, não resistiu às complicações da doença, indo a óbito.

Fundamentado(a) em Schmidt, et al. (2020), no capítulo "Orientações aos(as) Psicólogos(as) Hospitalares", exposto no livro *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*, organizado por Noal, Passos e Freitas, qual é o procedimento indicado a ser realizado pelo(a) psicólogo(a) em caso de comunicação de notícias difíceis, como no caso da situação citada?

- (A) Comunicar o óbito à Cláudia, acompanhá-la e oferecer suporte e manejo das reações advindas dessa notícia.
- (B) Comunicar o óbito à Cláudia e, em seguida, encaminhá-la para rede de apoio psicológico na comunidade.
- (C) Checar se Cláudia está em condições de receber a notícia e, caso não esteja, encaminhá-la para o pronto atendimento, passando o caso para outro profissional.
- (D) Não comunicar o óbito, porque essa função é de responsabilidade da equipe do serviço social.
- (E) Não comunicar o óbito, porque essa atribuição é do médico. Porém, acompanhar Cláudia e a equipe, oferecendo suporte e manejo das reações advindas desta notícia.

## Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

A agente comunitária de saúde (ACS) Lúcia, em reunião de equipe da Estratégia da Saúde de Família (ESF), levou para discussão o caso do Sr. João, de 65 anos, por estar muito preocupada com ele.

Ela relatou que, em visitas domiciliares ao Sr. João, tem notado que este tem estado muito entristecido, desanimado e calado. Também não tem “puxado” conversa com ela, como fazia anteriormente.

Lúcia referiu à equipe que Marlene, esposa de João, contou-lhe que, desde que ele se aposentou, há 8 meses, tem passado seus dias na frente da televisão, sem prestar muita atenção no que está vendo. Comentou que ele tem dormido muito e perdido o apetite. Explicou que, com a aposentadoria, o poder aquisitivo de seu marido diminuiu e, por esse motivo, João tem ficado muito preocupado, queixoso e repetitivo ao falar a esse respeito. A esposa nota que ele sente muita falta de seu trabalho como marceneiro, mas estava cansado e achava que, com a aposentadoria, eles poderiam passar a viajar e aproveitar mais a vida.

Sua esposa tem ficado muito preocupada com as mudanças apresentadas por João. Antes, ele tinha muita facilidade com cálculos, mas agora tem dificuldade para fazer contas. Tem esquecido o fogo aceso e confundido datas e caminhos que antes conhecia bem. Frequentemente tem episódios de esquecimentos.

Marlene relatou para a ACS que seu marido não tem se alegrado mais com a presença de seus dois filhos, noras e netos pequenos aos fins de semana. Ele praticamente não brinca mais com os netos. O lazer de domingo com ela e as conversas sobre futebol com os amigos deixaram de acontecer.

Lúcia informou à equipe que o Sr. João tem apresentado picos de hipertensão, aumento do índice glicêmico e frequentes dores de cabeça, mas tem se negado a passar por consulta médica. Diante da recusa do Sr. João, Lúcia convenceu a esposa dele a ir à UBS para ter um encontro com a equipe da ESF.

Diante do relato de Lúcia, a equipe decide realizar uma reunião com apoio do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) para discutir a situação do Sr. João, buscando construir um plano de cuidado conjunto.

### Questão 01 (4,0 pontos)

Com base no caso apresentado, qual é sua hipótese diagnóstica para o estado de saúde mental de João? Qual seria sua conduta como psicólogo(a) da equipe da ESF?

### Questão 02 (3,0 pontos)

Explique o papel do matriciamento em saúde mental no caso relatado e como os matriciadores podem apoiar a equipe da ESF.

### Questão 03 (3,0 pontos)

Como a articulação entre clínica ampliada e matriciamento pode favorecer um plano terapêutico mais efetivo e corresponsável para João?

### Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

**RASCUNHO**

**NÃO SERÁ**

**CONSIDERADO**

**NA CORREÇÃO**



**RASCUNHO**

**NÃO SERÁ**

**CONSIDERADO**

**NA CORREÇÃO**



Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

**Profissão 11 - PSICOLOGIA**

Prova N	
01	A
02	E
03	D
04	B
05	D
06	A
07	B
08	C
09	D
10	D
11	B
12	E
13	C
14	A
15	A
16	C
17	C
18	D
19	E
20	D
21	A
22	B
23	A
24	C
25	B
26	C
27	B
28	D
29	E
30	B
31	A
32	C
33	E
34	A
35	D
36	C
37	E
38	D
39	B
40	E

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 11 – PSICOLOGIA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (4,0 pontos)

Hipóteses diagnósticas aceitas:

- Demências, que têm diversas etiologias e podem se sobrepor, incluindo demência vascular, quadros depressivos e doenças degenerativas como Alzheimer.
- Os quadros demenciais devem ser diferenciados do declínio cognitivo leve (DCL), que envolve alterações de memória sem prejuízo das Atividades da Vida Diária (AVD).
- Os quadros depressivos (nesse caso pode tratar-se de um quadro de depressão reativa ante a mudança de vida de João) são um importante diagnóstico diferencial para demências primárias.

Condutas e intervenções esperadas por parte do (a) psicólogo (a):

- Primeiramente, deve ser levado em consideração que a conduta do (a) psicólogo (a) envolve a atuação interdisciplinar e multidimensional, voltada ao paciente, sua família e equipe.

Principais ações que devem ser desenvolvidas pelo (a) psicólogo (a):

- Estabelecimento de um bom *rappor*t com o paciente e sua família.
- Avaliação psicológica voltada para a realização de um diagnóstico diferencial. Esta etapa inclui entrevistas, anamnese, avaliação dos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais, por meio de testes psicológicos com parecer favorável do CFP e escalas.
- Intervenção psicológica junto ao paciente e sua família, utilizando-se de escuta qualificada e acolhimento e suporte emocional do paciente e sua família.
- Promoção de estimulação cognitiva do paciente.
- Abordagem psicoeducativa ao paciente e sua família e manejo dos aspectos psicossociais, cognitivos e comportamentais.
- Apoio aos cuidadores. O manejo do estresse de cuidadores deve incluir abordagens psicossociais, como grupos de apoio e terapias.
- Participação em reuniões em equipe para a discussão do caso, a fim de tornar possível um projeto coletivo, construído inclusive com o usuário, garantindo a articulação e trocas entre os profissionais de várias áreas, e o acompanhamento contínuo da conduta e evolução do caso.
- Encaminhamentos para psiquiatra, neurologista e geriatra, a depender dos resultados da avaliação psicológica.

Questão 02 (3,0 pontos)

O matriciamento possibilita que especialistas em saúde mental (como os do NASF) ofereçam apoio técnico e pedagógico à equipe da UBS, sem assumir diretamente o caso. Favorece o planejamento conjunto e a construção compartilhada de estratégias de cuidado, promovendo corresponsabilização.

A equipe da ESF contribui com seu conhecimento sobre os hábitos, família e rede de apoio do paciente, enquanto os matriciadores trazem expertise em saúde mental. Essa troca de saberes fortalece a corresponsabilização e cria uma rede integrada de cuidado.

Questão 03 (3,0 pontos)

A integração entre clínica ampliada e matriciamento potencializa um cuidado mais completo, centrado nas necessidades reais de João. A equipe se sente mais segura e capacitada, e o plano terapêutico deixa de ser uma prescrição isolada para se tornar um projeto coletivo, construído com o usuário.