

0/0

# Residência Profissional 2024

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

1  
1/100

N

N

Profissão 11: Psicologia



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP

## PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE – USP 2024

### Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Psicologia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul ou preta**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 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 05.

Conforme compreensão de Peter Conrad, a medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como doença, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento.

Nesse contexto, a singularidade dos pacientes tenderia a não ser respeitada. Além disso, ao buscar deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença, a Medicina desconsideraria saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde. Os médicos, enquanto destacado grupo ocupacional dos serviços de saúde, tornaram-se objeto de exacerbada crítica, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão.

Analizando as consequências políticas, sociais e pessoais da naturalização, hospitalização e institucionalização da doença, Illich reafirmou a “heteronomia” imposta pela cultura médica moderna. A crítica illicheana sobre a iatrogênese cultural é, nesse contexto, impactante em relação ao monopólio médico-científico, que alienaria, objetiva e subjetivamente, as doenças de seus portadores, particularmente no que diz respeito à destruição do cabedal cultural outrora capaz de propiciar ação autônoma das pessoas para cuidar da própria saúde.

Illich defende, em sua instigante radicalidade, a ideia de que esse fenômeno deveria ser entendido como uma forma de expropriação da saúde, organizada e assegurada pela Medicina, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano”.

Conforme afirma Foucault em *O Nascimento da Clínica*, a Medicina moderna produziu a doença – tendo como referência o normal e o patológico – mas, acima de tudo, fabricou um corpo-sujeito que contém as doenças.

O sujeito, nessa concepção, não constitui um *a priori*. Isso se deve ao fato de que, desde o século XVIII, nos países desenvolvidos, a Medicina vem cumprindo um papel constitutivo na produção das pessoas. Uma vez que a Medicina foi um dos primeiros conhecimentos científicos transformados em “expertise”, forjou-se como porta-voz da autoridade sobre os seres humanos através de uma fala afirmativa de sua científicidade.

A Medicina se entrelaça, nesse processo, com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente, de tal modo que os *experts* médicos, em aliança com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam gerir modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva.

Essa “invenção” do homem moderno pela Medicina se deve a pelo menos três eixos de atuação. O primeiro faz alusão à “sanitarização”, que diz respeito à produção de práticas de saneamento que criaram corpos disciplinados em

relação à saúde. O segundo eixo refere-se à influência da Medicina no campo da linguagem e da produção de sentidos. Um dos exemplos disso é o uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde, especialmente sociológicos e políticos. O terceiro faz referência à composição da Medicina com outras formas de *expertise*, que têm como objeto a enfermidade/saúde, formando um arranjo composto por médicos, urbanistas, sanitários, arquitetos, trabalhadores sociais, psicólogos, administradores, religiosos etc. *Experts* estes que, segundo Rose, são diferentes ao longo de distintos momentos históricos, o que faz com que os resultados de suas intervenções também sejam distintos:

“Não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos (ROSE, 2007)”.

Sérgio R. Carvalho. Camila de O. Rodrigues. Fabrício D. da Costa. Henrique S. Andrade. “Medicalização: uma crítica (im)pertinente?”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 4 ]: 1251-1269, 2015.

Adaptado.

### 01

Com relação aos cuidados com a saúde, depreende-se do texto:

- (A) As práticas médicas forjadas a partir do século XVIII incentivaram a automedicação, especialmente em países com sistemas de saúde mal estruturados.
- (B) O conhecimento acumulado de forma social prescinde da interferência de profissionais da saúde na promoção do bem-estar físico e psíquico.
- (C) As ações micropolíticas do profissional da área da saúde impactam negativamente a adesão do paciente aos tratamentos propostos.
- (D) A medicalização incorpora ao aparato da medicina problemas que, de outro modo, não seriam considerados como doenças.
- (E) A interferência da *expertise* na medicalização se consagrou a partir da necessidade de promover o estado de saúde global de toda uma população.

### 02

Segundo as ideias de Illich expostas no texto,

- (A) a obsessão pela saúde resulta do efeito social da doença iatrogênica.
- (B) a prática da medicina moderna contribui para a falta de autonomia do indivíduo nos cuidados com a saúde.
- (C) a naturalização da doença pode ser revertida pela aliança entre profissionais da saúde e autoridades governamentais.
- (D) os profissionais da saúde obedecem a um sistema de ética em que se considera o indivíduo como responsável por seu próprio bem-estar físico e mental.
- (E) a erradicação da doença pressupõe a limitação da profissão médica ao campo da saúde.



### 03

A relação entre o sujeito e a prática da medicina, na perspectiva de Michel Foucault, exposta no texto, permite afirmar que

- (A) a hegemonia do corpo-sujeito se constitui independentemente do discurso da medicina.
- (B) a medicina prescinde da intermediação com a constituição social do sujeito.
- (C) a influência da constituição do sujeito na prática médica é pouco explorada pelos estudiosos.
- (D) a prática da medicina atua no campo da linguagem e da construção de sentido da realidade do sujeito.
- (E) o discurso libertário da medicina opõe-se a práticas médicas que perpetuam a opressão do paciente.

### 04

O “uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde” (8º parágrafo) comumente produz linguagem metafórica, como a que se encontra em:

- (A) A sintonia com o sofrimento é parte da prática médica.
- (B) A prevenção de futuras vicissitudes demanda olhar atento ao corpo saudável.
- (C) O sujeito autônomo deve se tornar empresário de si mesmo.
- (D) Vírus escondidos no corpo podem ser reativados.
- (E) O racismo é um câncer social.

### 05

Pretende-se, na modernidade, moldar os modos de vida do sujeito com o intuito de promover a saúde individual e coletiva. Um exemplo desse tipo de prática, conforme o texto, é

- (A) a sanitização.
- (B) a iatrogenia.
- (C) o individualismo.
- (D) a heteronomia.
- (E) o altruísmo.

### TEXTO PARA A QUESTÃO 06.

Dizem que existem três ondas da qualidade na área da saúde. A primeira onda é claramente tecnológica, um progresso inegável que vai dos modernos recursos diagnósticos e terapêuticos até os prontuários eletrônicos. A segunda onda da qualidade é representada por processos, medidas e avaliações: não basta incorporar a técnica, é preciso saber utilizá-la de modo correto. Protocolos e códigos de alerta, o caminho das pedras bem delimitado que evita criatividades incompetentes, dificulta comodismos, aumenta a segurança. Porém, existe a terceira onda da qualidade: aquela que é capaz de chegar na pessoa e transformá-la. A pessoa como um todo – cabeça, habilidades, conhecimento, emoções, atitudes. Quer dizer, uma onda educativa e formadora. Algo difícil de medir, que requer uma paciência análoga à educação na família. Essa terceira onda está toda por construir. Os projetos de humanização da saúde acabam ficando na periferia do problema, mas não chegam na

pessoa – que é o núcleo de qualquer processo humanizante – porque simplesmente não sabem como fazê-lo.

Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. De Benedetto, Graziela Moreto.  
“Humanismo em Saúde: Percorrendo os Caminhos da Humanização”.  
Revista de Medicina. V. 102 N. 2 (2023). Adaptado.

### 06

Observa-se no texto que a busca pela qualidade na área da saúde ainda precisa suplantar dificuldades de ordem

- (A) técnica.
- (B) processual.
- (C) educacional.
- (D) vocacional.
- (E) financeira.

### TEXTO PARA A QUESTÃO 07.

Não há consenso na literatura científica sobre quanto seria beber com parcimônia, algo como um padrão de consumo com impactos quase desprezíveis na saúde física e mental.

Nas últimas décadas, alguns estudos sugeriam que o consumo de pequenas doses de álcool, geralmente vinho tinto, poderia ser benéfico ao coração. Contudo, o tema permanece polêmico e hoje é contestado por muitos trabalhos. O pouco que se ganharia em termos de proteção cardiovascular seria anulado pelo aumento da probabilidade do surgimento de outras doenças.

A conclusão dominante de um conjunto de estudos e recomendações mais recentes é a de que não há dose, por pequena que seja, com risco zero à saúde. Quanto menor for a ingestão de álcool, menor o risco de desenvolver doenças relacionadas a esse hábito, como problemas no coração, alguns tipos de câncer, cirrose hepática, distúrbios mentais e alcoolismo, sofrer ou provocar acidentes e se envolver em violência física. Essa é a mensagem central da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de boa parte dos trabalhos científicos atuais.

“Álcool é uma substância psicoativa, não é remédio”, diz o psiquiatra Arthur Guerra Andrade, supervisor chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP). “Pessoas bebem há milhares de anos e esse hábito provavelmente não vai desaparecer das sociedades humanas no futuro. Mas não se sabe com que frequência e em que medida seria seguro ingerir álcool”.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa Fapesp. Ed. 327, mai. 2023. Adaptado.

### 07

Depreende-se do texto que

- (A) o risco associado ao consumo parcimonioso de álcool é desprezível.
- (B) a ingestão recreativa de bebidas alcoólicas configura-se como um fenômeno sociocultural, caracterizando uma prática segura.
- (C) o consumo de qualquer quantidade de álcool apresenta risco à saúde.
- (D) o consumo moderado de álcool protege o sistema cardiovascular.
- (E) os riscos de acidentes associados ao consumo de álcool suplantam os benefícios associados à ingestão de bebidas alcoólicas.



## CONHECIMENTOS GERAIS

**08**

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, define como uma das atribuições da Atenção Básica a “coordenação do cuidado”. Assinale a alternativa que contém a descrição correta desse conceito.

- (A) Gerenciamento de filas e agendas em serviços de saúde de sua competência para otimização do acesso.
- (B) Planejamento da distribuição da oferta de serviços assistenciais no território a partir do mapeamento de suas necessidades de saúde.
- (C) Centralização do processo de tomada de decisão clínica na Equipe de Saúde da Família responsável por cada paciente.
- (D) Articulação entre pontos de atenção da rede de serviços para encaminhamento e acompanhamento de pacientes.
- (E) Padronização de protocolos clínicos na Atenção Básica, considerando as características socioeconômicas e epidemiológicas de cada território.

**09**

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi introduzida no SUS em 2010, com o objetivo de centralizar os princípios éticos a partir dos quais deve ocorrer o processo de produção de saúde no sistema de saúde brasileiro. Dentre as diretrizes da PNH, está o “acolhimento”. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse conceito.

- (A) Abordagem humanizada do processo de triagem, com aplicação do princípio do cuidado centrado no paciente para a priorização de casos agudos e a organização dos fluxos de atendimento.
- (B) Prática dos médicos e enfermeiros, que se responsabilizam por promover a escuta qualificada, a empatia e a valorização dos saberes e experiências dos usuários.
- (C) Técnica de produção de saúde baseada no diálogo com o paciente, realizado no momento de sua admissão no serviço, para informar adequadamente a equipe sobre o seu perfil.
- (D) Prática de escuta qualificada do paciente, por parte do profissional da atenção básica, para direcioná-lo à especialidade médica mais adequada à resolução das necessidades de saúde externadas.
- (E) Abordagem de trabalho em saúde baseada na responsabilização do profissional pela garantia de atenção integral, resolutiva e responsável, a ser aplicada em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

**10**

No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), introduzidas pela Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde, o contrato de gestão pode ser definido como:

- (A) Acordo formal entre os gestores de diferentes unidades de saúde, estabelecendo diretrizes para a integração de serviços e o compartilhamento de recursos físicos e humanos entre eles.
- (B) Acordo firmado entre gestores de diferentes serviços para definir os fluxos de referenciamento de pacientes, a ser utilizado como referência pelas centrais de regulação.
- (C) Mecanismo de financiamento compartilhado entre diferentes unidades de saúde, por meio do qual os recursos são repassados de acordo com o atingimento de indicadores de desempenho previamente pactuados.
- (D) Documento legal que estabelece metas e responsabilidades pactuadas entre o gestor de uma unidade de saúde e suas equipes, buscando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.
- (E) Ato que formaliza a contratação de prestadores de serviço por parte dos gestores da rede, considerando as necessidades da população a ser atendida e dos demais serviços com os quais haverá articulação.

**11**

Uma Equipe de Saúde da Família acompanha há anos um paciente diabético que, apesar de realizar o devido acompanhamento clínico e de ter passado por esquemas terapêuticos distintos, demonstra grandes dificuldades na adesão ao tratamento prescrito por seu médico de família. Assinale a alternativa que descreve a aplicação adequada do apoio matricial nesse contexto, segundo definido na cartilha “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular” do Ministério da Saúde (2007).

- (A) Intensificação do fluxo de visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, para monitoramento de padrões comportamentais e subsídio da formulação de novas estratégias de intervenção.
- (B) Mobilização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para avaliação conjunta do caso com a equipe de referência e elaboração de um Plano Terapêutico Singular.
- (C) Encaminhamento do paciente para realização de atendimento individual com profissionais especializados do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de acordo com suas principais demandas.
- (D) Encaminhamento do paciente a serviços da Rede de Atenção Psicossocial, para auxílio na identificação e superação das dificuldades que o impedem de aderir ao tratamento.
- (E) Convocação da família e/ou rede social do paciente para participação nas consultas, como forma de estimular seu envolvimento ativo no processo terapêutico e garantir apoio emocional ao paciente.



**12**

A Lei nº 8.080/1990 estabelece princípios, diretrizes organizativas e outros elementos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o conteúdo da Lei, assinale a alternativa correta.

- (A) As portas de entrada do SUS e seus mecanismos de regulação devem priorizar o atendimento a pacientes de baixa renda e/ou sem cobertura por planos de saúde.
- (B) As ações no âmbito da saúde do trabalhador destinam-se à promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas registradas em vínculos de trabalho formal.
- (C) As redes de atenção devem concentrar serviços em grandes centros urbanos para facilitar o acesso da população.
- (D) O estabelecimento de normas e padrões de qualidade e segurança para pacientes devem estar sob responsabilidade de órgãos públicos externos ao SUS.
- (E) Um dos princípios do SUS é promover a descentralização político-administrativa dos serviços para municípios.

**13**

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, apresenta diversas diretrizes para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca dessas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- (A) O Decreto define a regionalização como uma das diretrizes do SUS, devendo os municípios serem agrupados em regiões de saúde para fins de planejamento e gestão do sistema.
- (B) O Decreto estabelece que a participação da iniciativa privada na gestão do SUS é fundamental para o alcance de seus objetivos, devendo ser incentivada pelo poder público.
- (C) O Decreto determina que os serviços de saúde devem ser organizados em Redes de Atenção especializadas por função (promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação), de forma a evitar sobreposições e potencializar a efetividade das ações.
- (D) O Decreto prevê que a gestão do SUS deve ser centralizada, com a União exercendo o papel de coordenação e execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (E) O Decreto regulamenta que, nas Redes de Atenção à Saúde, são portas de entrada apenas a atenção primária e serviços de urgência e emergência, devendo as demais ações e serviços ter seu acesso referenciado por essas portas.

**14**

O trabalho em equipe é um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde. É motivada por múltiplos fatores, como o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e mudanças do perfil epidemiológico, com o crescimento das doenças e condições crônicas. Considerando os fundamentos conceituais apresentados por Peduzzi *et al.* (2020), assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho em equipe interprofissional é uma forma de atuação coletiva que busca minimizar os efeitos do agir instrumental no processo de trabalho, substituindo-o gradualmente pelo agir comunicativo.
- (B) O trabalho em equipe não é a única forma possível de trabalho interprofissional, mas se destaca entre as demais por valorizar a intensa interdependência das ações, o alto grau de integração entre agentes e um senso de identidade compartilhado.
- (C) Um dos fundamentos teóricos do trabalho em equipe é que a colaboração interprofissional deve estimular a maior padronização das ações de cuidado, a partir da combinação de saberes técnicos especializados.
- (D) Para reduzir a fragmentação da atenção decorrente da divisão social do trabalho, o trabalho em equipe deve fortalecer hierarquias bem definidas entre trabalhos especializados e interesses individuais dos agentes envolvidos.
- (E) É desejável que o trabalho interprofissional em equipe estabeleça relações dialógicas com usuários e famílias para potencializar o cuidado, mas não deve interferir em questões comunitárias externas ao serviço de saúde.

**15**

Sobre os fundamentos e princípios da bioética, qual das afirmações a seguir está correta, conforme Junqueira (2010)?

- (A) No contexto da assistência à saúde, as dimensões biológica e psicológica da pessoa humana devem ser priorizadas em relação às dimensões moral e espiritual.
- (B) O princípio da objeção de consciência sustenta que pacientes não devem ter autonomia para fazer escolhas que causem dano ou prejuízo a outras pessoas.
- (C) O princípio da autonomia diz respeito à liberdade do paciente para tomar suas próprias decisões de saúde, mesmo que em alguns casos isso possa ser considerado prejudicial à sua saúde.
- (D) Para respeitar o princípio da autonomia, os profissionais de saúde não devem fornecer informações detalhadas sobre sua proposta de tratamento, para não sugestionar a escolha do paciente.
- (E) O princípio da justiça defende que todas as pessoas devem utilizar igualmente os recursos e tratamentos de saúde, independentemente de suas necessidades de saúde e de sua condição social ou econômica.



## PSICOLOGIA

**16**

Segundo Romano (2017), considerando que a saúde mental é um conceito amplo e que a formação da(o) psicóloga(o) hospitalar deve se dar sob um olhar clínico, igualmente amplo, que a(o) habilite para o atendimento “à beira do leito”, o trabalho da(o) psicóloga(o) hospitalar será identificado por

- (A) seguir a linha behaviorista para que os doentes possam reconhecer sua nova identidade corporal.
- (B) atender o doente mesmo que não vinculado àquela instituição assistencial.
- (C) realizar seu atendimento diretamente voltado ao benefício do doente.
- (D) pesquisar novas linhas teóricas que mais se aplicam a realidade hospitalar.
- (E) utilizar a linha reichiniana no controle dos quadros hipertensivos, por exemplo.

**17**

De acordo com Romano (2017), é função da(o) psicóloga(o) hospitalar atuar

- (A) na seleção, recrutamento, treinamento e reciclagem dos profissionais de saúde.
- (B) no atendimento às situações que envolvam muitas tensões na equipe, decorrentes do contato diário com problemas da doença.
- (C) nos grupos Balint, por meio da discussão de casos clínicos com a equipe, ensinando aos membros do grupo a praticar a relação médico-paciente.
- (D) nas situações que aumentem na equipe o nível de ansiedade e comprometam a plena execução das tarefas institucionais.
- (E) na assistência direta ao paciente e sua família de forma psicopedagógica, psicoprofilática e psicoterapêutica.

**18**

A prevenção em saúde dá-se em três níveis: primário, secundário e terciário. Sobre esses níveis, assinale a alternativa correta.

- (A) O nível secundário previne o desenvolvimento de doenças psíquicas.
- (B) O nível primário previne que uma doença existente se torne aguda ou prolongada do ponto de vista psíquico.
- (C) O nível terciário controla uma doença já existente, de modo a evitar complicações e danos futuros.
- (D) O nível terciário previne as consequências da doença/distúrbio mental.
- (E) O nível primário intervém em pessoas que já estão com problemas, como crianças com malformações congênitas.

**19**

Segundo Romano (2017), a entrevista clínica pode ter determinadas características. A esse respeito assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ter as seguintes formas e estruturas: fechada, aberta ou semidirigida, sendo a fechada composta por perguntas que podem ser alteradas.
- (B) Pode ter finalidade diagnóstica, terapêutica ou de encaminhamento.
- (C) O roteiro de uma entrevista clínica, mesmo não direutivo, não depende de sua finalidade, ou seja, do que se busca, ou do que se quer responder.
- (D) O roteiro deve ser amplo, explorando várias áreas, independentemente do seu objetivo.
- (E) Geralmente diferenciam-se entrevistas para adultos e para crianças, sendo que a realizada com adolescentes não é muito diferente da reservada para adultos.

**20**

De acordo com Pacheco et al (2007), o conceito explicado como “*movimento bilateral, em que indivíduo e sociedade mobilizam-se para as mudanças*”, refere-se a:

- (A) Marginalização.
- (B) Educação.
- (C) Inclusão social.
- (D) Reabilitação.
- (E) Integração social.

**21**

Nos termos da Resolução CFP 11/2018, é autorizada a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação (TICs), desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo:

- (A) As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona, não sendo permitidos de forma assíncrona.
- (B) Os processos de Seleção de Pessoal.
- (C) Os testes psicológicos, mesmo não favoráveis pelo SATEPSI, visto que essa modalidade de atendimento está em fase de pesquisa.
- (D) A supervisão técnica apenas para áreas emergenciais, como a hospitalar.
- (E) Para qualquer tipo de serviço psicológico mediado por TICs não há a obrigatoriedade de registro documental/prontuário.



**22**

Com relação à Resolução CFP 11/2018, assinale a alternativa correta a respeito da prestação de serviços psicológicos por meio de TCIs (Tecnologias da Informação e Comunicação) no atendimento a crianças e adolescentes:

- (A) Dispensa a realização de um cadastro prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia e sua autorização.
- (B) Ocorrerá com o consentimento expresso de ambos os responsáveis legais.
- (C) Ocorrerá mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da(o) psicóloga(o) para a realização desse tipo de serviço.
- (D) É propicia em casos de situação de urgência e emergência visando a praticidade e rapidez.
- (E) É propicia em casos de situação de violação de direitos ou de violência, visando a agilidade no processo e prevenção de danos.

**23**

Conforme a Lei nº 10.216 (2001), a internação psiquiátrica deve ser realizada somente mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. O tipo de internação que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro é denominada

- (A) involuntária.
- (B) voluntária.
- (C) continuada.
- (D) compulsória.
- (E) solicitada.

**24**

De acordo com a Portaria 4.279 (2010) sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para RAS, contudo as evidências mostram um conjunto de atributos que são essenciais ao seu funcionamento. Dentre eles estão:

- (A) População e territórios indefinidos, extensa gama de estabelecimentos de saúde que prestam serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos.
- (B) Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe uniprofissional.
- (C) Atenção à saúde centrada na família do indivíduo, tendo em conta as particularidades culturais e de gênero, assim como a diversidade da população.
- (D) Prestação de serviços especializados em lugar adequado e existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial por todo o contínuo da atenção.
- (E) Sistema de governança múltiplo para toda a rede com o propósito de criar a missão, visão e estratégias nas organizações que compõem as diferentes regiões de saúde em suas particularidades.

**25**

De acordo com o “Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas” (2015), as estratégias de Redução de Danos devem focar na reinserção social dos usuários dependentes de álcool ou drogas para que, no âmbito individual, eles cheguem o mais próximo possível no equilíbrio entre as suas mais diversas esferas da vida, e, no âmbito coletivo, todos nós nos direcionemos a uma sociedade com mais coesão social.

São exemplos de estratégias de redução de danos promover

- (A) participação de usuários em reuniões nos conselhos municipais
- (B) internação breve para facilitar a abstinência e início da redução de danos
- (C) o isolamento dos grupos de origem da drogadição a fim de maior inclusão a grupos saudáveis
- (D) sensibilização e discussão com a sociedade sobre a tolerância zero a drogas ilícitas
- (E) a religiosidade como forma de combater o vício e retorno ao equilíbrio nas esferas da vida.

**26**

De acordo com o trabalho de Calvetti et al (2021), foi elaborado um Plano estratégico em bem-estar e engajamento no trabalho em unidade da saúde para enfrentamento da crise sanitária do COVID-19. Este tomou como base a prática da telepsicologia, que “*não é um atendimento psicológico convencional psicoterapêutico, mas de atenção psicossocial, que inclui o cuidado, o sigilo e a privacidade. Entre os princípios de ação estão: observar riscos para o estresse psicológico, escutar e aproximar*”. Segundo as autoras, essa prática é denominada como:

- (A) Acolhimento psicossocial.
- (B) Atendimentos psicológicos online.
- (C) Plantão Psicológico online.
- (D) Pré consulta assistencial.
- (E) Primeiros cuidados psicológicos.

**27**

De acordo com o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011), matriciamento é:

- (A) o encaminhamento ao especialista.
- (B) o atendimento individual pelo profissional de saúde mental.
- (C) a intervenção psicossocial coletiva realizada apenas pelo profissional de saúde mental.
- (D) um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes atuam em um processo de construção compartilhada.
- (E) um processo de trabalho interdisciplinar, com práticas segmentadas na sua área específica.



**28**

Dalgalarondo (2019) refere que o termo “somatização” tem significação ampla, referente ao processo pelo qual um indivíduo padece sintomas físicos em seu corpo. A respeito dos quadros de somatização, é correto afirmar:

- (A) Incluem sintomas como dores difusas, sintomas gastrintestinais e psicopatológicos específicos, como a conversão.
- (B) Manifestam-se a partir da adolescência e permanecem de forma estável e duradoura ao longo da vida do indivíduo, ocasionando-lhe intenso sofrimento emocional.
- (C) Têm origem exclusiva em uma doença física e se relacionam bem pouco a dificuldades psicológicas, psicosociais ou interpessoais.
- (D) Expressam o desejo consciente do indivíduo de estar no papel de doente físico, a fim de obter ganhos primários para se reequilibrar psicologicamente.
- (E) Podem representar uma forma de expressão de sofrimento e desconforto em pessoas que não conseguem reconhecer e verbalizar seus sentimentos.

**29**

A respeito da psicose, Dalgalarondo (2019) afirma que os autores de orientação psicodinâmica, assim como muitos psicólogos clínicos tendem a dar ênfase

- (A) à perda de contato com a realidade e/ou a distorções muito marcantes na percepção e na relação com a realidade.
- (B) ao “teste de realidade”, que é a função do superego de avaliar e julgar de modo objetivo o mundo externo, gravemente prejudicado.
- (C) as alterações básicas na estrutura de experiências fundamentais, como as do espaço e do tempo.
- (D) à inversão do arco intencional da consciência, em função de profundas modificações do eu corporal e do senso de agência do self.
- (E) à presença de sinais e sintomas psicóticos como delírios, alucinações, desorganizações marcantes de linguagem e humor.

**30**

Cunha (2000) discorre sobre a importância dos aspectos sindrômicos e psicodinâmicos para a entrevista diagnóstica. Sobre esses aspectos, é correto afirmar:

- (A) O entrevistador torna-se mais capaz de compreender o sujeito e sua condição ao explorar seus aspectos dinâmicos. Os aspectos sindrômicos, ao contrário, restringem-se ao auxílio na escolha de uma terapia medicamentosa eficaz.
- (B) Os aspectos sindrômicos referem-se à descrição de sinais para a classificação de um quadro ou síndrome e os psicodinâmicos visam à descrição e à compreensão da experiência ou do modo particular de funcionamento do sujeito. Estas duas perspectivas são complementares.
- (C) O diagnóstico psicodinâmico explora o desenvolvimento precoce e os processos inconscientes, defesas e conflitos

predominantes, enquanto o sindrômico procura determinar as situações-problema e examinar os antecedentes que influenciam o comportamento do paciente na atualidade.

- (D) O diagnóstico sindrômico restringe-se aos casos de psicose e tem como finalidade principal avaliar a gravidade da crise, pois, nesse caso, torna-se necessário ou imprescindível o encaminhamento para um apoio medicamentoso.
- (E) A existência de sinais e sintomas isolados ou subclínicos são suficientes para dar configuração a uma síndrome, mas não são importantes para sugerir uma dinâmica e indicar um modo particular de adoecer.

**31**

O sucesso de uma entrevista depende de qualidades gerais de um bom contato social, sobre o qual se apoiam as técnicas clínicas específicas. Conforme Cunha (2000), para levar uma entrevista a termo de modo adequado, o entrevistador deve ser capaz de

- (A) abster-se de falar sobre temas difíceis que têm o potencial de evocar emoções intensas no paciente.
- (B) evitar a busca por esclarecimentos relacionados às colocações vagas ou incompletas do paciente, com o objetivo de não o pressionar e não o sobrecarregar emocionalmente.
- (C) ajudar o paciente a sentir-se à vontade e a desenvolver uma aliança de trabalho, facilitando, assim, a expressão dos motivos que o levaram a buscar ajuda.
- (D) confrontar, de forma vigorosa e enfática, as esquivas e contradições do paciente, visando obter um relato o mais completo possível.
- (E) manter a neutralidade, mesmo em momentos de impasse do paciente, a fim de não induzir suas respostas e falas.

**32**

Segundo Cunha (2000), o psicólogo pode ter dificuldades em relação às suas atitudes no momento da entrevista devolutiva ao paciente e/ou a seus responsáveis, ao final do processo do psicodiagnóstico. Assinale a alternativa que traduz essas dificuldades.

- (A) Elaborar um parecer técnico atendo-se a uma neutralidade científica.
- (B) Evitar fazer aliança com os aspectos patológicos do paciente.
- (C) Adotar uma atitude muito precisa e clara, sendo explícito em sua fala.
- (D) Restringir sua fala aos pontos tolerados pelo paciente e por seu grupo familiar.
- (E) Abordar cada dado psíquico sob vários aspectos na busca por consistência de sentido.



**33**

Arzeno (2003) in Araújo (2007), ao detalhar as etapas do psicodiagnóstico, trata da realização das primeiras entrevistas, momento em que se busca

- (A) observar como é feito o contato inicial, quais as primeiras impressões sobre o paciente, pais e/ou família, bem como entender como se dá sua comunicação verbal e não verbal e linguagem corporal.
- (B) avaliar o paciente com objetividade, dando ênfase aos sintomas, no uso da classificação nosológica e na aplicação de testes para identificar determinadas características patológicas da personalidade do indivíduo.
- (C) refletir sobre o material colhido e analisar as hipóteses iniciais, com o objetivo de planejar os passos seguintes e escolher os instrumentos diagnósticos a serem empregados em uma próxima etapa.
- (D) analisar e integrar os dados levantados nas entrevistas e na história clínica, para obter uma compreensão global do caso.
- (E) identificar o motivo latente e manifesto da consulta, as ansiedades e defesas que o paciente, pais e/ou família apresentam, as expectativas e fantasias de doença e de cura que trazem.

**34**

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), assinale a alternativa correta.

- (A) Quando não puder dar continuidade ao seu trabalho, o psicólogo poderá sugerir serviços de outros psicólogos, desde que não forneça ao seu substituto as informações sobre seu trabalho.
- (B) Em caso de extinção do serviço de Psicologia, o psicólogo responsável poderá escolher a melhor destinação dos arquivos confidenciais.
- (C) O psicólogo, para ingressar, associar-se ou permanecer em uma organização, limitar-se-á a considerar a missão, a filosofia, as políticas, as normas e as práticas nela vigentes.
- (D) Na hipótese de demissão ou exoneração, o psicólogo deverá repassar todo o material ao psicólogo que vier a substituí-lo, ou lacrá-lo para posterior utilização pelo psicólogo substituto.
- (E) Quando ocorrer a interrupção do trabalho do psicólogo, por quaisquer motivos, ele deverá providenciar a incineração de todos os arquivos confidenciais que estavam sob sua guarda.

**35**

Cinco eixos fundamentais compõem a proposta da Clínica Ampliada (Ministério da Saúde, 2009). Assinale a alternativa que melhor define um desses eixos.

- (A) A compreensão do processo saúde-doença. Tem como objetivo uma abordagem que privilegie o conhecimento específico, na busca de resultados eficientes, com menos objetos e instrumentos de trabalho.
- (B) A definição de um único diagnóstico e terapêutica. A complexidade da clínica pode provocar sentimentos confusos nos profissionais. Por isso, a centralização dos diagnósticos em um único profissional pode evitar tais sentimentos.
- (C) A ampliação do “objeto de trabalho”. As doenças, as epidemias, os problemas sociais acontecem em pessoas e, portanto, o objeto de trabalho de qualquer profissional de saúde deve ser a pessoa ou grupos de pessoas.
- (D) A manutenção dos instrumentos de trabalho que se aplicam na clínica tradicional. São necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiam uma comunicação hierárquica na equipe, nas organizações e rede assistencial.
- (E) O suporte para os profissionais de saúde. A clínica com objeto de trabalho reduzido tem uma função protetora, porque permite ao profissional não sofrer ao ouvir uma pessoa ou um coletivo em sofrimento.

**36**

A respeito dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), de acordo com Casanova et al (2015), é correto afirmar:

- (A) têm o objetivo de formar profissionais de saúde, não médicos, com vistas a manter a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde.
- (B) oferecem titulação em pós-graduação *lato sensu* e proporciona aos profissionais uma atualização e aperfeiçoamento dos seus conhecimentos. Esta especialização restringe-se às aulas teóricas como estratégia de ensino-aprendizado.
- (C) utilizam como estratégia de ensino-aprendizado a formação em serviço (pelo trabalho). Por se tratar de profissionais de saúde, realizando uma pós-graduação, não há necessidade de acompanhamento e supervisão.
- (D) formam profissionais de saúde para o trabalho em equipe, seguem na linha do cuidado integral prestado ao paciente, com um olhar atento e que deve estar restrito ao processo saúde/doença.
- (E) viabilizam ações conjuntas em prol do paciente em uma relação recíproca de mão dupla, entre trabalho e interação. A comunicação entre profissionais faz parte do exercício cotidiano de trabalho e permite articular as inúmeras ações executadas na equipe.



**37**

De acordo com Dimenstein (2000) uma outra consequência da cultura profissional do psicólogo no campo da assistência pública à saúde diz respeito à psicologização dos problemas sociais. Isto significa que o psicólogo

- (A) mantém-se focado nas técnicas próprias à sua disciplina, promovendo o domínio da sua especialidade na instituição de saúde, seu espaço concreto de atuação, no qual, além disso, aproxima-se dos outros profissionais e da comunidade.
- (B) deixa de fora de sua análise as dimensões culturais, históricas e políticas dos comportamentos, favorecendo mais ainda a fragmentação dos saberes e serviços na instituição de saúde.
- (C) deve importar-se com o sofrimento psíquico e emocional do paciente, pois a forma de expressão do sofrimento é descorporificada e, por isso, não sofre influência de aspectos sociais.
- (D) transpõe suas técnicas e teorias psicológicas para o atendimento das camadas populares, pois essa população tem as mesmas representações de saúde/doença, corpo e o mesmo modelo de subjetividade.
- (E) está capacitado para aplicar seu arsenal teórico-técnico para as ações específicas do campo da assistência pública à saúde e para a clientela que frequenta essas instituições, baseando-se no mesmo modelo de subjetividade que fundamenta suas formas de atuação.

**38**

Acerca da atuação do psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar, Spink (2013) afirma que esse profissional

- (A) promove intervenções voltadas à relação médico-paciente, paciente-família e do paciente em relação à doença e aos processos de internação.
- (B) participa de programas de atenção primária e acompanha atividades de pesquisa, treinamento de equipe e desenvolvimento de políticas hospitalares.
- (C) tem como principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências gerais relacionadas aos procedimentos médicos realizados.
- (D) realiza, prioritariamente, intervenções restritas ao campo de comunicação de más notícias ao paciente e seus familiares.
- (E) atua estreitamente na realização de diagnóstico e prognóstico em situações de crise, nas quais, normalmente, ocorre uma elevação do nível de ansiedade no paciente.

**39**

No artigo de Imamura M, Shiznato GT, Uchiyama SST, De Pretto LR, Ayres DVM, Oshiro SH, et al. (2021), importantes achados foram apresentados na pesquisa realizada pela área da Psicologia com os pacientes que estavam em reabilitação ambulatorial em decorrência de sintomas de COVID longa. Dentre eles, pode-se citar a importância de

- (A) cuidar da saúde mental do paciente, intervindo na prevenção e cronificação de doenças psiquiátricas, tais como transtornos alimentares, de atenção e hiperatividade (TDAH), além de ansiedade e depressão, desenvolvidos após a contaminação pelo vírus da COVID.
- (B) aguardar um período de 6 meses após a alta hospitalar antes de se iniciar qualquer tipo de avaliação e tratamento psicológico e cognitivo, para não causar qualquer tipo de viés nos resultados.
- (C) implementar tratamentos psicológicos específicos para as alterações emocionais. A pesquisa demonstrou que a reabilitação neuropsicológica não beneficiou os pacientes com sintomas de COVID longa, provavelmente devido ao estado de perda cognitiva global dos pacientes.
- (D) realizar a abordagem psicoeducativa, que contribuiu para a redução dos sintomas, promovendo benefícios para o paciente e sua família. Também os conscientizou sobre sua responsabilidade no controle dos sintomas, hábitos saudáveis e na manutenção de sua saúde e qualidade de vida.
- (E) participar do programa de reabilitação ambulatorial assegurou aos pacientes com sequelas motoras, cognitivas, psicossociais e nutricionais, em decorrência da COVID longa, melhora dos sintomas de dor e da mobilidade. Entretanto, não houve melhora da ansiedade.

**40**

No livro organizado por Kamers, Marcon e Moretto (2016), Franco afirma que os cuidados paliativos

- (A) defendem a eutanásia, porque essa prática evita o prolongamento inapropriado do morrer. Proporciona ao paciente o alcance do senso de controle, evita o sofrimento, principalmente no caso de uma doença incurável.
- (B) são focados exclusivamente em controle de dor e de sintomas físicos. Só quando esse controle é assegurado ao paciente é que a equipe de profissionais pode optar por direcionar seus cuidados para os domínios psiquiátrico, psicossocial, existencial e espiritual.
- (C) devem ser iniciados o mais precocemente possível, juntos a outras medidas de tratamento de vida e incluem todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.
- (D) possibilitam melhora da qualidade de vida do paciente, pois lhe é transmitida esperança do prolongamento de sua vida, desde que os profissionais envolvidos possuam habilidades e competências técnicas necessárias para a boa prática da Medicina Paliativa.
- (E) são direcionados especificamente aos pacientes. As questões relacionadas aos familiares e aos cuidados com cuidadores e estresse do profissional não são contempladas nesse tipo de prática.



## ESTUDO DE CASO

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

João, 50 anos, mora em Caieiras junto a sua esposa Lúcia, com quem está casado há 25 anos, tem dois filhos (Paulo, de 24 anos, e Mauro, de 21 anos). Possui ensino fundamental completo e trabalha como pedreiro há 35 anos. Há três meses começou a passar muito mal e a ter dores muito fortes na região torácica. Os filhos o levaram imediatamente ao pronto-socorro de um hospital geral na capital de São Paulo, onde o pai já fazia acompanhamento com cardiologista, por apresentar uma arritmia complexa, diagnosticada há cerca de 1 ano. O paciente, mesmo fazendo esse acompanhamento, não conseguia ter boa adesão ao tratamento. Não fazia uso correto das medicações prescritas, continuava fumando muito (dois maços por dia) e bebia todos os fins de semana, o que prejudicava sua melhora.

Ao ser atendido no pronto-socorro, logo foi constatado que tinha acabado de ter um infarto agudo do miocárdio. João foi então encaminhado para a UTI, para o devido monitoramento de seu quadro de saúde. Em seguida, o cardiologista responsável pelo seu caso identificou a necessidade de ser implantado um Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI), para prevenir o risco de morte súbita. Explicou ao paciente que esse dispositivo propicia o monitoramento frequente do ritmo cardíaco e dispara descargas elétricas corretivas quando necessário. Quando é detectada uma arritmia potencialmente fatal, esse dispositivo emite uma descarga elétrica muito potente para poder revertê-la e que, nesse caso, João iria perceber esse disparo como uma forte pancada no peito. Ao ouvir essas explicações, João ficou descompensado emocionalmente. Muito agitado, chorou muito e disse que preferia morrer a ter que passar por isso.

Após atendê-lo, o médico solicitou atendimento psicológico de urgência para João. A psicóloga da equipe cardiológica atendeu o paciente, escutou atentamente seu relato e, considerando seu sofrimento e questionamentos, pôde lhe oferecer suporte e acolhimento emocional. Diante da ansiedade e desespero do paciente, a psicóloga considerou necessário atendê-lo diariamente enquanto estivesse internado. João concordou em ser atendido, pois sentiu-se seguro e compreendido pela profissional. Comentou com ela que se sentiu incompreendido pelo médico, não lhe dando tempo de se acostumar com tudo aquilo. Após esse contato com a psicóloga, embora ainda impactado pela notícia do médico, o paciente e sua família concordaram com a realização do implante do CDI, porque queriam, acima de tudo, preservar a sua vida. No dia seguinte, a psicóloga reuniu-se com a equipe responsável pelo tratamento de João, incluindo o médico, com o objetivo de passar informações importantes para a compreensão do caso e para discutir a melhor abordagem a ser adotada com o paciente e sua família naquele momento crítico.

A cirurgia para o implante foi bem-sucedida. Entretanto, após a alta hospitalar, João, que antes era uma pessoa muito ativa, animada e interessada pela vida, passou a sentir uma tristeza e um desânimo profundos. Desenvolveu um medo intenso de sentir a forte pancada em seu peito a qualquer momento, como o médico havia lhe dito, o que significaria estar prestes a morrer e, ao mesmo tempo, ser ressuscitado por um choque elétrico disparado por um aparelho dentro de seu corpo. Com tudo isso, João não conseguia afastar-se da ideia de morte. Além do medo da morte, João tinha muito medo de sentir a dor provocada pelos choques.

Essa experiência levou João a paralisar diante de sua vida. Recusava-se a levantar da cama e evitava qualquer tipo de movimento que julgasse desnecessário, suspendendo todas as suas atividades habituais. Passou a apresentar crises intensas de ansiedade, principalmente quando sentia que seus batimentos cardíacos estavam irregulares. Apresentava forte e constante tensão, porque ficava na expectativa do choque elétrico ou vivia preocupado com um possível mau funcionamento do dispositivo, porque o médico havia explicado que isso poderia acontecer também. Dessa forma, a incerteza sobre seu futuro era uma constante e, por isso, não conseguia mais fazer planos para sua vida e a de sua família, como sempre costumava fazer antes de adoecer.

O relacionamento familiar, que antes era bom, passou por mudanças importantes. João tornou-se amargo e ríspido com a esposa e seus filhos. Como evitava fazer qualquer atividade, fazia solicitações o tempo todo e passou a depender deles para tudo. A família, principalmente sua esposa, que a princípio procurava compreendê-lo, começou a ficar muito estressada e sobrecarregada física e emocionalmente. Além disso, devido ao comportamento de João e ao seu afastamento do trabalho, começaram a enfrentar restrições e perdas de ordem afetiva, financeira e social. Por ocasião de seu retorno hospitalar, a psicóloga identificou estas questões ocorridas após a alta do paciente e, por esse motivo, indicou a manutenção da psicoterapia na modalidade de telepsicologia, devido à distância da sua moradia e porque o paciente não queria se expor ao esforço físico indo até o hospital semanalmente. João concordou com o atendimento, desde que fosse realizado por ela.



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO



**01**

De acordo com Romano (2017), a equipe multiprofissional na área de saúde é de responsabilidade médica por tradição. Porém, a delegação de autoridade ou função torna-se fácil e natural quando há um convívio por meio dos contatos profissionais dentro da equipe. Explique qual é este tipo de liderança a que Romano se refere e, no caso apresentado, quem poderia fazer esse papel e de que forma. Considerando, ainda, Romano (2017), explique também qual o papel do (a) psicólogo (a) hospitalar durante a internação do paciente.



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO



**02**

Analise, do ponto de vista psicodinâmico, a experiência do paciente relacionada ao implante do CDI. Quais aspectos emocionais e recursos psíquicos precisam ser considerados, a fim de se ter uma visão mais ampla e profunda do paciente e assim poder intervir da melhor forma possível.



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO



**03**

A fim de sedimentar seu trabalho iniciado durante a internação, a psicóloga responsável pelo caso considerou necessário manter o atendimento psicológico com o paciente e sua família após a alta hospitalar. Elabore um plano de intervenção psicológica levando em conta que os atendimentos deverão ser realizados à distância, por telepsicologia. Indique, nesse plano, os cuidados que a psicóloga deverá ter para seguir as orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da informação e da comunicação, conforme a RESOLUÇÃO 11/2018, proposta pelo Conselho Federal de Psicologia.



**Residência Profissional 2024**  
1<sup>a</sup> Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1  
1/100

