INSTITUTO SANTOS DUMONT
ENSINO E PESQUISA

PROCESSO SELETIVO
Edital nº 001/2027

Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

Psicologia

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
2	Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** ›Eixo Comum do Programa RESPCD; **31 a 50** ›Questões Específicas de Psicologia.
3	Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
4	Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
5	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
6	O candidato deverá utilizar, **exclusivamente**, **caneta** esferográfica de tinta **preta**, fabricada em material transparente, sendo passível de **eliminação** caso utilize qualquer outro tipo de instrumento de escrita.
7	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
8	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
9	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
10	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.
12	O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

Eixo Comum do Programa RESPCD — 01 a 30

01. Uma equipe de Saúde da Família está realizando o planejamento territorial e a busca ativa de pessoas com deficiência em sua Unidade Básica de Saúde. Para alinhar o cadastramento local aos critérios do Censo Demográfico 2022 do IBGE e às diretrizes internacionais do Grupo de Washington para Estatísticas sobre Pessoas com Deficiência, os profissionais revisam os parâmetros conceituais utilizados no levantamento censitário nacional. Analisando a metodologia aplicada à população de 2 anos ou mais de idade no Censo 2022, a equipe constatou que é classificada como pessoa com deficiência a que declara

A) alguma dificuldade permanente registrada, simultaneamente, em dois ou mais dos cinco domínios funcionais investigados.

B) muita dificuldade ou incapacidade total de realizar atividade em, pelo menos, um dos cinco domínios funcionais pesquisados.

C) qualquer nível de limitação em, ao menos, um domínio funcional, sem o uso de aparelhos de auxílio ou próteses físicas.

D) qualquer diagnóstico médico prévio e formalizado de impedimento irreversível em, pelo menos, um dos domínios pesquisados.

02. Durante uma reunião de planejamento da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), profissionais de fisioterapia, de terapia ocupacional e de fonoaudiologia discutem a alocação de recursos e equipamentos de tecnologia assistiva. Para embasar a priorização das ações com base em dados epidemiológicos populacionais do Censo Demográfico 2022 do IBGE, a equipe analisa o contingente de pessoas com limitações nos diferentes domínios funcionais, no Brasil. Com base nos resultados preliminares da amostra do Censo 2022 para a população de 2 anos ou mais de idade, o domínio funcional que registrou o maior volume absoluto de pessoas com deficiência no país é a dificuldade permanente para

A) enxergar, mesmo utilizando óculos ou lentes de contato.

B) andar ou subir degraus, mesmo usando aparelhos de auxílio.

C) ouvir, mesmo fazendo o uso contínuo de aparelhos auditivos.

D) manusear pequenos objetos, mesmo com uso de órtese de mão.

03. Em um hospital geral, uma equipe multiprofissional de saúde atende um paciente de 74 anos, consciente, orientado e no pleno domínio de suas faculdades mentais, com uma condição clínica grave para a qual a equipe recomenda um procedimento cirúrgico como opção terapêutica mais favorável. O paciente, entretanto, recusa a cirurgia e opta por um tratamento conservador, mesmo após ser informado sobre as possíveis consequências clínicas de sua decisão. A família do paciente, contudo, exige que o procedimento seja realizado. De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, quanto à tomada de decisão sobre o tratamento de saúde, a conduta correta da equipe de saúde deve ser

A) realizar o procedimento cirúrgico indicado, prevalecendo a conduta médica soberana sobre a vontade do paciente em situações de maior gravidade.

B) acatar a exigência dos familiares responsáveis, considerando que a gravidade da condição clínica justifica a transferência da decisão terapêutica à família.

C) submeter o caso à apreciação sumária do curador judicial da instituição, suspendendo qualquer intervenção até a emissão de parecer legal e formal.

D) respeitar a opção do paciente pelo tratamento conservador, visto ser assegurado o seu direito de escolha quando em domínio de suas faculdades mentais.

04. Em um serviço de pronto atendimento da rede pública de saúde, quatro pessoas idosas, após passarem pelo acolhimento e pela classificação de risco, encontram-se na área de observação, aguardando a continuidade do atendimento e a realização de exames diagnósticos. Todas apresentam condições clínicas que não caracterizam situação de emergência. Entre os usuários cadastrados no acolhimento, encontra-se uma senhora de 80 anos acompanhada de sua filha, que solicita prioridade no atendimento e a permanência contínua de acompanhante na unidade, justificando que é a mais idosa dentre as demais. Tendo em vista as normas do Estatuto da Pessoa Idosa relativas ao direito à saúde e à organização dos serviços, a equipe de atendimento deve reconhecer a

A) mesma prioridade para as demais pessoas idosas e assegurar seu direito ao acompanhante durante o atendimento, conforme as normas gerais de funcionamento do serviço.

B) mesma prioridade para as demais pessoas idosas e assegurar seu direito ao acompanhante durante o atendimento, observando o critério médico e as condições da unidade.

C) prioridade especial da senhora de 80 anos em relação às demais pessoas idosas e assegurar seu direito ao acompanhante durante o atendimento, conforme as normas gerais de funcionamento do serviço e as condições da unidade.

D) prioridade especial da senhora de 80 anos em relação às demais pessoas idosas e assegurar seu direito ao acompanhante durante o atendimento, observando o critério médico e as condições estabelecidas para a pessoa idosa em observação.

05. Uma mulher de 24 anos procura a emergência de um hospital público de referência 12 horas após ter sido vítima de violência sexual. Ao ser acolhida pela equipe multiprofissional da unidade, a usuária relata que não registrou Boletim de Ocorrência (BO) na delegacia por medo e vergonha, solicitando, expressamente, que nenhum órgão de segurança pública seja acionado no momento. Com base na Norma Técnica do Ministério da Saúde para o atendimento a pessoas em situação de violência sexual, a conduta imediata e adequada da equipe de saúde consiste em

A) iniciar o atendimento de saúde e orientar sobre o registro policial, deixando a coleta de vestígios para momento posterior, após a usuária manifestar sua intenção de registrar o BO.

B) prestar atendimento profilático e integral de saúde, respeitando a decisão da usuária, sem prejuízo das notificações compulsórias previstas em lei.

C) prestar o atendimento clínico e realizar os procedimentos profiláticos indicados, encaminhando a usuária à autoridade policial para formalização do registro da ocorrência.

D) realizar o acolhimento e os cuidados de saúde, encaminhando a usuária ao serviço médico-legal para avaliação pericial antes da coleta de vestígios na unidade.

06. Durante o atendimento a uma pessoa em situação de violência sexual, em um hospital habilitado do SUS, o médico realiza a coleta de amostras de secreção vaginal utilizando *swabs* esterilizados para pesquisa de espermatozoides e futura análise de perfil genético (DNA), após a assinatura do Termo de Consentimento Informado. Concluída a coleta no consultório, a equipe organiza o manuseio, a secagem e a embalagem dos vestígios para preservação e, em seguida, envia para a cadeia de custódia. De acordo com os procedimentos técnicos de acondicionamento e conservação de amostras descritos na Norma Técnica "Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios" do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015, a conduta correta para o manuseio inicial desses *swabs* é

A) secá-los à temperatura ambiente e acondicioná-los em envelopes de papel ou recipientes secos e identificados.

B) colocá-los, ainda úmidos, diretamente em sacos plásticos lacrados hermeticamente para evitar o ressecamento do DNA.

C) congelá-los, ainda úmidos, sem etapa prévia de secagem, para conter a proliferação de bactérias na amostra.

D) submetê-los ao calor de estufa cirúrgica para acelerar a evaporação da umidade antes de realizar o envio pericial.

07. Durante uma reunião de matriciamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde e do Centro Especializado em Reabilitação (CER), discute-se a linha de cuidado e o fluxo de concessão, adaptação e manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) para pacientes acompanhados no território. A equipe necessita compreender a estrutura formal e a articulação institucional do serviço responsável pela oferta dessa tecnologia assistiva no SUS. Ao consultar a Cartilha Orientativa do Novo Viver sem Limite, a equipe constatou que, conforme explicitado nesse documento, a Oficina Ortopédica configura-se como um serviço que deve estar formalmente vinculado e articulado a

A) um hospital geral público habilitado para atendimentos de alta complexidade ortopédica.

B) uma unidade básica de saúde de referência territorial ou a um centro comunitário do SUS.

C) um estabelecimento de reabilitação física ou a um Centro Especializado em Reabilitação.

D) uma unidade pública de acolhimento institucional de longa permanência.

08. Em um município de médio porte, uma equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) realiza o planejamento de cuidados para adultos com deficiência em situação de dependência funcional cujos vínculos familiares se encontram rompidos. A equipe precisa diferenciar as modalidades de acolhimento institucional para efetuar o encaminhamento adequado. Analisando a caracterização dos serviços socioassistenciais apresentada no plano Novo Viver sem Limite, a equipe constata que a unidade de acolhimento adaptada, que funciona como moradia protegida para jovens e adultos com deficiência nessa condição, é

A) o Abrigo Institucional Provisório, mantendo caráter temporário para internação continuada.

B) o Centro-Dia de Referência, ofertando atendimento público especializado apenas no turno diurno.

C) a Residência Inclusiva, constituindo unidade de moradia protegida inserida na comunidade.

D) a Casa-Lar Comunitária, fornecendo abrigo temporário sob a tutela de casal educador residente.

09. Em um município de médio porte, uma equipe multiprofissional de saúde está estruturando a linha de cuidado para a atenção à pessoa com deficiência na sua região de saúde. Para organizar a rede assistencial no SUS, segundo as diretrizes da Portaria MS nº 793/2012, os profissionais mapeiam os componentes fundamentais que constituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. De acordo com a referida portaria, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência organiza-se, estruturalmente, nos componentes da

A) Reabilitação Comunitária, da Atenção Socioassistencial Integrada e do Pronto Atendimento de Emergências.

B) Atenção Primária à Saúde, da Atenção Ambulatorial Especializada e da Atenção Terciária de Média Complexidade.

C) Vigilância em Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial Territorial e dos Serviços de Assistência Especializada.

D) Atenção Básica, da Atenção Especializada em Reabilitação e da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

10. Em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), uma equipe multiprofissional de reabilitação acolhe uma usuária de 35 anos com sequelas motoras e sensoriais decorrentes de um acidente vascular cerebral. Para planejar o cuidado continuado e promover a autonomia e a independência da paciente na comunidade, a equipe organiza a elaboração do instrumento central de planejamento assistencial previsto na Portaria MS nº 793/2012. De acordo com as diretrizes da referida portaria para o componente de Atenção Especializada em Reabilitação, esse planejamento deve estruturar-se por meio do

A) Prontuário Médico Unificado, preenchido pela equipe multiprofissional do hospital de referência após a consulta primária.

B) Projeto Terapêutico Singular, elaborado em conjunto com a usuária e os familiares bem como baseado em avaliações multidisciplinares.

C) Plano Diretor de Regionalização, pactuado na comissão intergestores para organizar a regulação na média complexidade.

D) Protocolo Clínico de Acolhimento, definido pela Secretaria de Saúde para a triagem padronizada na atenção primária.

11. Uma equipe multiprofissional de uma Unidade Básica de Saúde realiza a acolhida de uma pessoa de 30 anos com limitação motora, decorrente de sequela neurológica, visando avaliar suas necessidades funcionais, de reabilitação e de inserção social na comunidade. Essa avaliação deve considerar o que determina a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Segundo a lei, a avaliação da deficiência, quando necessária, deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, e considerar

A) as alterações corporais, os fatores socioeconômicos, a capacidade para atividades profissionais e o grau de dependência funcional.

B) as alterações nas funções e estruturas do corpo, a condição clínica, a capacidade laboral e o grau de comprometimento funcional identificado.

C) os impedimentos nas funções e estruturas do corpo, os fatores socioambientais, a limitação de atividades e a restrição de participação.

D) os impedimentos corporais, as condições clínicas associadas, as limitações para o trabalho e as necessidades de apoio identificadas no contexto familiar.

12. Em uma unidade hospitalar, um profissional de saúde presta atendimento a uma pessoa adulta com deficiência intelectual em situação de curatela. O paciente necessita realizar um procedimento terapêutico eletivo de saúde e, após comunicação acessível, realizada pela equipe multiprofissional, o paciente demonstra compreender a natureza, os benefícios, os riscos e as alternativas do procedimento bem como consegue expressar sua decisão. De acordo com as disposições da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) relativas ao direito à saúde e à capacidade legal, a conduta adequada do profissional, nesse caso, é

A) obter o consentimento do próprio paciente, assegurando sua participação no processo decisório, visto que a curatela não afeta o direito à saúde.

B) considerar a manifestação do paciente durante o processo de consentimento, solicitando também a participação do curador na formalização do procedimento terapêutico.

C) considerar a manifestação do paciente e encaminhar o caso ao responsável legal para definição quanto ao consentimento necessário ao procedimento terapêutico.

D) realizar o procedimento mediante consentimento do curador, considerando a situação de curatela e a participação do paciente nas orientações sobre o tratamento.

13. Durante o atendimento prestado a um jovem com deficiência física, em um serviço de urgência, um profissional de saúde identifica lesões corporais e relatos sugestivos de sofrimento físico e negligência decorrentes de violência praticada no ambiente doméstico. Nos termos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), diante da suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa com deficiência nos serviços de saúde, a medida obrigatória a ser adotada pelo profissional de saúde é a

A) comunicação obrigatória do caso à direção do serviço de saúde e aos responsáveis pela assistência ao usuário.

B) notificação compulsória à autoridade policial, ao Ministério Público e aos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

C) orientação formal à pessoa atendida quanto aos mecanismos disponíveis para denúncia da situação de violência.

D) realização, no prontuário, de registro detalhado sobre as circunstâncias relacionadas à situação de violência identificada.

14. A história da dança inclusiva no Rio Grande do Norte apresenta experiências que contribuíram para ampliar a presença de pessoas com deficiência no cenário artístico brasileiro. Entre essas iniciativas, destaca-se a Roda Viva Cia. de Dança, criada em 1995, no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, reconhecida por seu pioneirismo na aproximação entre dança e pessoas com deficiência física. Considerando o significado dessa experiência para a representatividade da pessoa com deficiência na sociedade, o que representa a dimensão da transformação das representações sociais sobre a deficiência é a

A) valorização de grupos de dança inclusiva como espaços de convivência e formação artística, focados na aproximação com os padrões de desempenho dos bailarinos sem deficiência.

B) utilização da dança como recurso terapêutico para pessoas com deficiência, pois considera os ganhos funcionais e a expressão artística como um resultado secundário da intervenção.

C) participação de pessoas com deficiência em apresentações artísticas, com foco na reprodução de coreografias convencionais como referência para sua integração ao cenário da dança.

D) presença de pessoas com deficiência, como artistas, pois contribui para ampliar seu protagonismo cultural e questionar concepções que restringem sua participação social a espaços de reabilitação.

15. O Programa VENCER pelo Esporte, instituído pela Portaria MESP nº 15/2026, foi desenvolvido em articulação entre os Ministérios do Esporte, da Saúde e da Educação. O programa prevê a aproximação do paradesporto com os Centros Especializados em Reabilitação (CER) do SUS. Considerando essa proposta e o Acordo de Cooperação Técnica firmado entre os Ministérios do Esporte e da Saúde, trata-se de uma diretriz dessa iniciativa:

A) a integração do paradesporto ao processo de reabilitação, articulando sua utilização ao Projeto Terapêutico Singular e às ações desenvolvidas no cuidado às pessoas com deficiência.

B) o repasse da responsabilidade pela identificação, seleção e treinamento de atletas, destinados às competições oficiais do paradesporto brasileiro, para os CER.

C) a incorporação das atividades paradesportivas ao Projeto Terapêutico Singular como estratégia prioritária de reabilitação, substituindo intervenções terapêuticas convencionais por práticas esportivas.

D) o direcionamento das práticas paradesportivas nos CER aos usuários que apresentem interesse e potencial para participação em competições esportivas de âmbito regional ou nacional.

16. Um homem de 32 anos sofreu lesão medular traumática há oito meses, resultando em paraplegia. Apresenta dificuldades nas transferências e no autocuidado, utiliza cadeira de rodas e deseja retornar ao trabalho bem como participar de atividades esportivas. Reside em uma casa com acesso por escadas, enfrenta dificuldades no transporte público e relata que a família realiza algumas atividades por ele. A equipe do Centro Especializado em Reabilitação (CER) também identifica barreiras de acessibilidade no ambiente de trabalho. Considerando o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e sua aplicação na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a equipe deve

A) considerar as barreiras ambientais e o apoio familiar após a recuperação funcional bem como estabelecer metas com a família, priorizando as atividades consideradas mais seguras.

B) analisar as barreiras ambientais e o apoio familiar como fatores que influenciam a funcionalidade e pactuar metas com o usuário, priorizando a recuperação das funções corporais.

C) analisar as barreiras ambientais e o apoio familiar como fatores que influenciam a funcionalidade e pactuar metas com o usuário, priorizando sua participação social.

D) considerar as barreiras ambientais e o apoio familiar quando interferirem nas técnicas terapêuticas bem como estabelecer metas pela equipe, priorizando as limitações identificadas na avaliação clínica.

17. Uma criança de 10 anos, com baixa visão bilateral, apresenta dificuldades para acessar materiais, acompanhar atividades e se deslocar com autonomia na escola. A família relata redução da participação escolar. A professora solicita apoio ao Centro Especializado em Reabilitação (CER), mas a escola e a família apresentam diferentes percepções sobre as necessidades da criança. Considerando o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a intersetorialidade, a melhor conduta seria articular

A) saúde, educação e assistência social a partir das necessidades identificadas pela equipe, priorizando recursos especializados e adaptações individuais. A família participa das orientações, enquanto a escola organiza sua implementação e comunica os resultados ao serviço de reabilitação.

B) saúde e educação para definir estratégias terapêuticas e recursos de acessibilidade, mantendo cada setor responsável por suas intervenções. A família deve ser consultada durante o planejamento, enquanto a equipe do CER monitora, posteriormente, a adaptação escolar.

C) saúde, educação e assistência social para ampliar os recursos disponíveis, mantendo o CER como responsável pela definição das estratégias. A escola executa as adaptações pactuadas, enquanto a família e os demais setores informam dificuldades observadas durante o acompanhamento conjunto.

D) saúde e educação para identificar barreiras à participação, pactuar estratégias de acessibilidade no cotidiano escolar e definir responsabilidades compartilhadas. A família deve participar do planejamento, enquanto os setores acompanham, conjuntamente, os efeitos das ações sobre a participação escolar.

Para responder às questões 18 e 19, analise o caso clínico abaixo.

Lucas, 16 anos, apresenta epilepsia farmacorresistente e deficiência intelectual. Frequenta uma escola regular, porém, nas atividades escolares, sua participação é limitada. Apresenta episódios de crise que interferem em sua rotina e fazem com que a família restrinja algumas atividades por receio de novas ocorrências. Na escola, os profissionais relatam dificuldade para identificar estratégias que favoreçam sua participação e autonomia. A mãe refere que as decisões relacionadas ao adolescente costumam ser tomadas pelos adultos, pois considera que Lucas tem dificuldade para expressar suas preferências. Apesar disso, ele demonstra interesse em participar de atividades esportivas e em realizar algumas tarefas de forma independente. A família também relata dificuldades para organizar uma rotina que contemple escola, cuidados, lazer e convivência social. A equipe do Centro Especializado em Reabilitação (CER) inicia a construção de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a participação do adolescente, da família, da escola e dos profissionais envolvidos.

18. Considerando o caso apresentado e os princípios do PTS, a conduta que representa, adequadamente, o primeiro momento de construção do PTS é realizar diagnóstico

A) situacional, identificando necessidades, potencialidades, barreiras e facilitadores nos diferentes contextos de vida. A equipe deve considerar a perspectiva de Lucas e da família para compreender demandas relacionadas à funcionalidade e participação.

B) clínico ampliado, priorizando controle das crises e limitações decorrentes da deficiência intelectual. A equipe deve considerar as demandas escolares e sociais, após estabelecer as principais necessidades terapêuticas relacionadas à condição de saúde.

C) funcional, concentrando-se nas limitações apresentadas por Lucas durante atividades terapêuticas. A equipe deve considerar as informações familiares e escolares para complementar a avaliação bem como definir as intervenções consideradas necessárias pela equipe.

D) multiprofissional, reunindo avaliações individuais dos diferentes profissionais responsáveis pelo acompanhamento. A equipe deve considerar a integração dessas informações para estabelecer prioridades terapêuticas, considerando as demandas familiares e escolares identificadas durante o atendimento.

19. A partir da avaliação inicial, Lucas, sua família e os profissionais identificam, como prioridades, ampliar sua participação na escola e em atividades de lazer, além de favorecer maior autonomia nas tarefas da rotina. Considerando a continuidade do PTS, a estratégia mais adequada será estabelecer metas

A) familiares relacionadas à organização da rotina e à adesão aos cuidados, definindo orientações para escola e serviços envolvidos. A equipe deverá acompanhar, posteriormente, a participação de Lucas, priorizando, inicialmente, os resultados clínicos alcançados durante o tratamento.

B) relacionadas à redução das limitações funcionais, definidas principalmente pela equipe, distribuindo intervenções entre os profissionais responsáveis. A participação escolar e social deverá ser acompanhada posteriormente, conforme evolução clínica apresentada durante o acompanhamento.

C) terapêuticas específicas para cada profissional, considerando suas respectivas áreas de atuação. A equipe deverá integrar os resultados periodicamente e realizar ajustes nas intervenções, conforme mudanças observadas no desempenho funcional de Lucas.

D) centradas na participação, pactuadas com Lucas e sua família, definindo responsabilidades compartilhadas entre os envolvidos. A equipe deverá utilizar indicadores objetivos para acompanhar os resultados e realizar ajustes durante a reavaliação.

20. Um serviço especializado do SUS, vinculado a uma instituição de ensino, pesquisa e inovação, acompanha crianças com deficiência e suas famílias. A equipe identifica três problemas recorrentes: dificuldades de articulação com a Atenção Primária, baixa participação das famílias na construção do cuidado e barreiras de acessibilidade nos processos de comunicação. Para enfrentar a situação, propõe um plano que articule residentes, profissionais da Atenção Primária à Saúde, equipe especializada, famílias e representantes de outros setores, utilizando casos reais do território para reorganizar fluxos, qualificar o cuidado e revisar os processos formativos. Considerando conjuntamente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPI), a estratégia apresentada é caracterizada como

A) fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência mediante transferência progressiva das responsabilidades.

B) processo integrado de transformação das práticas de maneira intersetorial e atenta à acessibilidade.

C) estratégia de educação em saúde na qual os profissionais constroem ações interdependentes.

D) modelo de descentralização do cuidado, pautado na participação comunitária como validação das decisões.

21. Um município da região metropolitana do Rio Grande do Norte identifica aumento da demanda de crianças com deficiência para serviços especializados. O gestor municipal propõe concentrar o atendimento no Centro Especializado em Reabilitação, considerando que esse serviço dispõe de equipe multiprofissional especializada e recursos tecnológicos específicos. Entretanto, a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) argumenta que parte das necessidades poderia ser acompanhada no território, desde que houvesse apoio matricial e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a proposta que melhor expressa a lógica do Sistema Único de Saúde é

A) restringir ao serviço especializado os casos de maior complexidade clínica e transferir para a APS a responsabilidade integral das pessoas com deficiência.

B) concentrar o cuidado no serviço especializado diante da complexidade das necessidades da pessoa com deficiência, exigindo acompanhamento prioritariamente especializado.

C) organizar o cuidado de forma territorial e articulada em rede, mantendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.

D) estabelecer fluxos independentes entre APS e atenção especializada, permitindo que cada ponto da rede organize autonomamente seus planos terapêuticos.

22. Um município da região metropolitana do Rio Grande do Norte pretende organizar, de forma integrada entre saúde, educação e assistência social, a identificação e a priorização de crianças na primeira infância para ações de promoção do desenvolvimento integral. Para isso, propõe utilizar informações relativas ao território de residência, às condições socioeconômicas das famílias, à presença de deficiência e a outras situações de vulnerabilidade. Durante a discussão do plano municipal, um dos gestores defende que a priorização deve considerar critérios clínicos e a confirmação diagnóstica de deficiência. Outro gestor argumenta que a análise deve considerar as diferentes condições sociais e territoriais que podem produzir desigualdades no acesso às políticas públicas. Considerando as diretrizes da Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPI), instituída pelo Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025, a estratégia municipal mais adequada, nesse caso, é

A) utilizar a confirmação diagnóstica de deficiência como principal critério de priorização, independentemente das condições socioeconômicas, territoriais e familiares, garantindo que os recursos sejam direcionados, prioritariamente, às crianças com deficiência e necessidades clínicas identificadas.

B) estabelecer critérios integrados de priorização que considerem a diversidade da primeira infância, as interseccionalidades socioeconômicas, territoriais e de deficiência, priorizando ações destinadas às crianças com deficiência e àquelas cujas famílias estejam em situação de risco ou vulnerabilidade social.

C) utilizar a renda familiar como critério predominante de priorização, uma vez que a condição socioeconômica constitui o principal determinante do acesso às políticas públicas na primeira infância, deixando a deficiência para avaliação posterior pelos serviços especializados.

D) estabelecer uma classificação única de prioridade baseada na gravidade clínica e na presença de deficiência, mantendo critérios homogêneos para todos os territórios, de modo a assegurar igualdade na distribuição dos serviços públicos.

23. Em um programa de residência multiprofissional vinculado a um Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os residentes identificam que usuários encaminhados pela Atenção Primária à Saúde (APS) chegam ao serviço sem informações suficientes sobre seu contexto familiar, social e territorial. Diante dessa situação, a equipe propõe encontros conjuntos entre profissionais da APS, residentes, equipe especializada, usuários e familiares, com o objetivo de analisar casos, compreender os fatores que produzem as dificuldades identificadas e reorganizar os fluxos e as práticas de cuidado. Considerando os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a iniciativa descrita caracteriza-se como uma estratégia de Educação Permanente em Saúde, porque

A) aproxima ensino e assistência ao inserir residentes na discussão dos casos e na reorganização dos fluxos, caracterizando um processo formativo institucional que foi conduzido para qualificar a atuação da Rede.

B) utiliza situações reais do serviço como recurso pedagógico para complementar a formação dos residentes, mantendo a organização dos processos de trabalho sob responsabilidade da equipe especializada.

C) promove a integração entre profissionais da rede e residentes por meio da discussão de casos, tendo como finalidade principal ampliar a capacitação técnica dos trabalhadores para a aplicação dos protocolos.

D) parte de um problema concreto identificado no processo de trabalho e promove a análise coletiva da realidade bem como utiliza a aprendizagem como instrumento para transformar práticas, relações e processos de cuidado.

24. Um Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pretende elaborar um plano de atuação e, para isso, está revisando seus ambientes, equipamentos e processos de atendimento com o objetivo de ampliar a acessibilidade e a participação dos usuários. Durante a elaboração do plano, um profissional afirma que, uma vez incorporados os princípios do Desenho Universal aos ambientes e serviços, a utilização de tecnologias assistivas deixaria de ser necessária, pois os recursos passariam a atender indistintamente todas as pessoas. Considerando os conceitos de acessibilidade, de Desenho Universal e de tecnologia assistiva previstos na legislação brasileira, a afirmação do profissional está

A) incorreta, pois o Desenho Universal busca conceber ambientes, produtos, serviços e processos para utilização pelo maior número possível de pessoas, enquanto a tecnologia assistiva pode oferecer recursos específicos para ampliar a funcionalidade, a autonomia, a independência e a participação de determinadas pessoas.

B) correta, pois a aplicação do Desenho Universal pressupõe que ambientes, produtos e serviços sejam concebidos para atender às diferentes necessidades humanas, tornando desnecessária a utilização posterior de recursos ou estratégias individualizadas.

C) incorreta, pois a tecnologia assistiva constitui uma modalidade de adaptação arquitetônica destinada a pessoas que não conseguem utilizar ambientes ou equipamentos concebidos segundo os princípios de acessibilidade.

D) correta, pois a utilização de tecnologias assistivas deve ocorrer quando não for possível implementar soluções de acessibilidade universais, sendo sua aplicação incompatível com ambientes planejados segundo os princípios do Desenho Universal.

25. Um Centro Especializado em Reabilitação identifica que parte dos usuários abandona o acompanhamento, porque encontra dificuldades para chegar ao serviço, compreender as orientações profissionais e participar das decisões sobre seu próprio cuidado. A equipe decide revisar não apenas a estrutura física mas também os meios de comunicação, os fluxos de atendimento e as estratégias de participação dos usuários. Essa decisão é coerente com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, porque a acessibilidade

A) constitui a dimensão do cuidado integral, devendo promover acesso, autonomia, participação e inclusão social das pessoas com deficiência.

B) compreende a adequação dos espaços físicos e dos recursos de comunicação para facilitar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde.

C) assegura as dimensões de participação e inclusão social, fundamentais para as pessoas com deficiência e para o trabalho igualitário dos profissionais de saúde.

D) depende da meta terapêutica de reabilitação, responsável por orientar o desenho universal dos recursos e tecnologias da Rede de Atenção à Saúde.

26. Uma equipe de reabilitação dispõe de número limitado de vagas para acompanhamento multiprofissional. Ao revisar o processo de acesso, identifica que pessoas com deficiências mais complexas necessitam de maior tempo de consulta, de tecnologias assistivas e de apoio à comunicação. Alguns profissionais propõem oferecer o mesmo número de atendimentos e o mesmo tempo de consulta a todos os usuários, enquanto outros defendem adequações segundo as necessidades apresentadas. À luz da Bioética aplicada à organização do cuidado, a conduta mais adequada consiste em

A) priorizar os usuários com deficiência que tenham maior possibilidade de alcançar independência funcional, direcionando a eles os recursos de maior complexidade e o tempo mais alongado.

B) estabelecer a mesma quantidade de recursos e o mesmo tempo assistencial para todos os usuários como forma de garantir tratamento equivalente no cuidado em saúde, como preconiza o SUS.

C) distribuir os recursos considerando as necessidades e barreiras enfrentadas pelos usuários, realizando adequações que possibilitem condições efetivas de acesso e cuidado em saúde.

D) organizar o acesso segundo a ordem de chegada ao serviço, utilizando esse critério como referência principal para distribuição, já que no Centro especializado todos são prioridade.

27. Uma equipe pretende avaliar os resultados de um programa de atividade física, como ferramenta de reabilitação, para pessoas com deficiência. Para isso, os pesquisadores desejam comparar os resultados obtidos antes e após 12 semanas de intervenção. As medidas a serem avaliadas são a mobilidade e a participação social bem como, simultaneamente, a compreensão de como os participantes percebem as mudanças produzidas pelo programa em sua vida cotidiana. Para atender aos objetivos propostos, o delineamento metodológico deverá

A) utilizar abordagem quantitativa para mensurar os desfechos e interpretar, a partir dos resultados numéricos, as experiências subjetivas dos participantes.

B) integrar estratégias quantitativas para analisar as mudanças mensuráveis e estratégias qualitativas para compreender as experiências e percepções dos participantes.

C) utilizar abordagem qualitativa documental para compreender as experiências e converter os relatos dos participantes em medidas equivalentes e comparativas aos testes funcionais aplicados.

D) integrar abordagem quantitativa documental para reunir registros assistenciais das escalas aplicadas e evoluções e, assim, mensurar os desfechos e a investigação das experiências.

28. Uma rede municipal pretende estimar a quantidade de profissionais, insumos e consultas necessárias para o acompanhamento de pessoas com deficiência que apresentam bexiga neurogênica. Para isso, necessita identificar quantas pessoas da população apresentam essa condição em determinado período, incluindo as diagnosticadas anteriormente e as recentemente. .A medida epidemiológica que fornece a informação necessária ao planejamento é a

A) letalidade, pois relaciona os casos existentes à população e permite estimar o volume de recursos assistenciais necessários.

B) incidência, pois considera o conjunto dos casos existentes e permite dimensionar a duração do agravo na população.

C) taxa de ataque, pois incorpora casos antigos e novos bem como permite estimar a demanda assistencial decorrente de doenças crônicas.

D) prevalência, pois considera o conjunto dos casos existentes e permite dimensionar a carga do agravo na população.

29. Uma criança com deficiência múltipla residente em município de pequeno porte necessita de acompanhamento especializado, mas este encontra-se indisponível localmente. A equipe da atenção primária realiza o encaminhamento para um serviço especializado de referência em outro município da região, mantém a coordenação do cuidado e recebe as informações necessárias à continuidade do acompanhamento no território. Essa situação expressa a organização do SUS, baseada na

A) descentralização administrativa, com transferência da responsabilidade assistencial do município de origem para o que oferece o serviço especializado.

B) universalidade da assistência, com concentração do acompanhamento nos serviços especializados que dispõem de maior densidade tecnológica.

C) regionalização e hierarquização da rede, com articulação entre diferentes pontos de atenção segundo a complexidade e as necessidades do usuário.

D) participação da comunidade, com compartilhamento da responsabilidade assistencial entre os serviços dos diferentes municípios da região.

30. Uma mulher indígena com deficiência física inicia acompanhamento em um serviço de reabilitação. Durante a consulta, relata que sua comunidade utiliza práticas tradicionais de cuidado que considera importantes para sua saúde e manifesta o desejo de conciliá-las com o tratamento proposto pela equipe. O profissional informa que o serviço trabalha exclusivamente com o protocolo institucional e orienta a suspensão dessas práticas, sem discutir seus significados ou possíveis formas de integração ao plano terapêutico. Considerando a competência cultural nas práticas em saúde, a condução adequada do caso requer

A) compreender o significado das práticas para a usuária, avaliar conjuntamente sua relação com o tratamento e construir um plano de cuidados compartilhado que respeite suas crenças e necessidades.

B) explicar à usuária que o protocolo institucional deve prevalecer sobre práticas culturais, pois a padronização das condutas favorece segurança assistencial mais efetiva e eficaz no cuidado.

C) permitir que a usuária mantenha suas práticas culturais fora do serviço, preservando o tratamento profissional sem interferência desses conhecimentos no plano terapêutico.

D) solicitar aos familiares informações sobre as práticas culturais da comunidade e utilizar essas informações para definir a conduta considerada mais adequada pela equipe.

Questões Específicas de Psicologia 31 a 50

31. Um serviço especializado em reabilitação recebe usuários com diferentes condições de saúde, incluindo pessoas com Doença de Parkinson, deficiência visual e deficiência auditiva. A equipe multiprofissional identifica que algumas demandas psicológicas estão relacionadas às condições clínicas à perda de autonomia, às barreiras sociais, às mudanças familiares e às dificuldades de acesso aos recursos necessários para a reabilitação. Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a intervenção da psicologia nesse contexto, a atuação psicológica deve

A) priorizar os sintomas emocionais diretamente associados à condição clínica, encaminhando demandas sociais para os serviços especializados da rede.

B) considerar as necessidades integrais do usuário, articulando cuidado, território, rede de atenção e determinantes sociais relacionados ao processo saúde-doença.

C) concentrar-se nas necessidades apresentadas durante os atendimentos, preservando a especificidade clínica do serviço de reabilitação.

D) privilegiar intervenções individuais voltadas à adaptação do usuário, considerando que a reabilitação constitui uma etapa especializada do cuidado.

32. Devido à dificuldade em responder ao tratamento medicamentoso, um paciente da linha de cuidado da epilepsia farmacorresistente do CER-IV, do Instituto Santos Dumont (ISD), realizou uma cirurgia ressectiva no lobo frontal, objetivando o controle de crises epilépticas recorrentes. Antes da operação, a família da criança foi alertada de que esta, após a cirurgia, poderia apresentar mudanças associadas à cognição e ao comportamento. Considerando apenas os prejuízos nas funções cognitivas e nas habilidades processadas no lobo frontal, a criança pode apresentar, após o procedimento cirúrgico,

A) comprometimento no processamento visual e na discriminação de características visuais, como forma, cor e movimento.

B) dificuldades relacionadas à memória de curto e longo prazo como também visuoespacial.

C) comprometimento relacionado à impulsividade, à organização, ao planejamento e ao monitoramento do comportamento.

D) dificuldades relacionadas à percepção, à orientação temporal e às atividades motoras.

33. Uma mulher de 45 anos inicia acompanhamento psicológico durante um processo de reabilitação auditiva. Após a adaptação ao aparelho auditivo, passa a evitar situações sociais por acreditar que as pessoas percebem sua dificuldade de comunicação. Em atendimento, afirma: “Se eu não entender tudo o que alguém disser, vão pensar que sou incapaz”. O psicólogo identifica pensamentos automáticos associados à situação e observa que a paciente vem reduzindo progressivamente sua participação em atividades sociais. Com base nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, nesse caso, a intervenção mais adequada consiste em

A) identificar e avaliar pensamentos automáticos, trabalhando interpretações disfuncionais e planejando estratégias graduais de enfrentamento das situações evitadas.

B) explorar, prioritariamente, experiências inconscientes relacionadas à deficiência auditiva, buscando compreender conflitos que possam explicar o comportamento de esquiva social.

C) favorecer a expressão espontânea dos sentimentos relacionados à deficiência, evitando direcionamentos terapêuticos que possam interferir no processo individual de elaboração.

D) utilizar técnicas de relaxamento diante das situações sociais, buscando reduzir manifestações fisiológicas de ansiedade antes da exposição às atividades cotidianas.

34. Uma criança de 4 anos foi encaminhada para avaliação neuropsicológica por suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os responsáveis relatam atraso na aquisição da linguagem, dificuldade para participar de brincadeiras com outras crianças e pouca autonomia nas atividades cotidianas. Durante a avaliação, a criança utiliza poucas palavras, necessita de repetição e simplificação de algumas instruções e apresenta desempenho abaixo do esperado em tarefas cognitivas. Em situações lúdicas, entretanto, busca espontaneamente compartilhar interesses com a examinadora, acompanha seu foco de atenção, utiliza gestos para complementar a comunicação e participa de brincadeiras de faz de conta quando recebe mediação. Para contribuir com a investigação diagnóstica, a análise neuropsicológica desse caso deve, prioritariamente,

A) comparar o desempenho cognitivo da criança com os parâmetros normativos para sua faixa etária, considerando a magnitude das discrepâncias como um indicador da presença de alterações associadas ao TEA.

B) determinar a intensidade dos atrasos cognitivo e linguístico, considerando sua associação com o TEA e sua repercussão sobre o desenvolvimento das habilidades sociais e adaptativas.

C) caracterizar o perfil global de desenvolvimento e analisar, qualitativamente, as habilidades sociocomunicativas, considerando sua manifestação em relação às capacidades cognitivas, linguísticas e adaptativas da criança.

D) aplicar instrumento padronizado específico para sintomas de TEA e integrar seus indicadores ao desempenho cognitivo para estabelecer a natureza das dificuldades sociocomunicativas apresentadas.

35. Uma criança de 7 anos, nascida prematuramente, foi acompanhada por um Centro Especializado em Reabilitação desde os primeiros anos de vida, em razão do risco para alterações do neurodesenvolvimento. Atualmente, apresenta desenvolvimento satisfatório da linguagem e aquisição de conhecimentos escolares básicos, mas demonstra dificuldades persistentes para manter, mentalmente, informações durante uma tarefa, controlar respostas precipitadas, modificar estratégias diante de erros e organizar ações orientadas a objetivos. Tendo em vista a organização funcional do sistema nervoso e o perfil apresentado, essas dificuldades estão mais diretamente relacionadas à maturação de

A) regiões temporais e parietais posteriores, envolvidas no processamento de informações linguísticas, na integração fonológica e na compreensão da linguagem.

B) regiões temporais mediais, especialmente estruturas hipocampais, envolvidas na formação, consolidação e recuperação de memórias declarativas.

C) regiões occipitais e occipitotemporais, envolvidas no processamento visual, na integração de características perceptivas e no reconhecimento de estímulos.

D) regiões pré-frontais e suas conexões com outras áreas cerebrais, envolvidas na memória operacional, no controle inibitório, na flexibilidade cognitiva e no planejamento de ações.

36. Uma psicóloga de um serviço especializado recebe, para avaliação, uma adolescente encaminhada por dificuldades de atenção e organização no ambiente escolar. Durante a investigação, a adolescente apresentou desempenho adequado em instrumentos padronizados de atenção que foram administrados em ambiente estruturado. A entrevista com os responsáveis e as informações escolares, entretanto, descrevem dificuldades recorrentes para iniciar tarefas, organizar materiais, administrar o tempo e manter atividades prolongadas no cotidiano. Considerando os princípios que orientam o processo de avaliação psicológica, a psicóloga deverá

A) integrar os resultados dos instrumentos às informações provenientes de diferentes fontes, considerando as condições de manifestação das dificuldades e suas repercussões no funcionamento cotidiano.

B) priorizar os resultados dos instrumentos padronizados em relação às demais informações, considerando seus parâmetros normativos para caracterizar a presença das dificuldades investigadas.

C) atribuir as informações provenientes da escola às particularidades desse contexto, considerando o desempenho adequado apresentado pela adolescente nos instrumentos padronizados de atenção.

D) ampliar a investigação por meio de outros instrumentos padronizados de atenção, buscando verificar a correspondência entre seus resultados e as dificuldades descritas no cotidiano da adolescente.

37. Mulher de 32 anos, que faz tratamento no ISD, retornou ao instituto levada pelo companheiro, o qual relatou mudança brusca de comportamento dela há quatro dias. O acompanhante informou que a paciente estava dormindo apenas duas horas por noite, sem queixar-se de cansaço, realizou compras excessivas pela internet, que comprometeram a renda familiar, e apresentava ideias de grandeza. Há três semanas, a paciente havia iniciado tratamento farmacológico em monoterapia para um primeiro episódio depressivo maior. A hipótese diagnóstica é de um quadro de virada maníaca induzida por tratamento farmacológico. Nesse contexto, o medicamento cujo perfil farmacodinâmico apresenta o maior risco relativo de desencadear esse evento é a

A) mirtazapina, um antagonista de alfa-2 noradrenérgico e serotonérgico específico.

B) amitriptilina, um antidepressivo tricíclico.

C) sertralina, um inibidor seletivo de recaptação de serotonina.

D) bupropiona, um inibidor da recaptação de noradrenalina e dopamina.

38. Maria é uma psicóloga recém-ingressa em uma equipe multiprofissional de um serviço especializado em reabilitação de pessoas com deficiência. Em razão de suas atribuições, foi chamada para avaliar um adolescente com deficiência física adquirida, que passou a apresentar dificuldades de interação social e sofrimento emocional após a aquisição da deficiência. A equipe pretende desenvolver estratégias que favoreçam sua inclusão escolar e sua adaptação psicossocial, considerando suas necessidades e os diferentes contextos nos quais está inserido. Com base nos parâmetros para atuação da Psicologia nos diferentes níveis de atenção à saúde estabelecidos pela Resolução CFP nº 17/2022, a conduta mais adequada da psicóloga é

A) realizar uma avaliação que considere aspectos clínicos, sociais, escolares e familiares, socializando essas informações com os demais profissionais para subsidiar a construção compartilhada do plano de cuidado.

B) fazer uma avaliação dos aspectos emocionais relacionados à aquisição da deficiência e, a partir dos resultados, propor uma intervenção individual, articulando-se, posteriormente, com os demais profissionais caso sejam identificadas demandas específicas.

C) priorizar a compreensão dos fatores psicológicos associados às dificuldades de integração social, utilizando as informações fornecidas pela família e pela escola como elementos complementares à avaliação clínica.

D) concentrar a avaliação nas repercussões emocionais da deficiência e nas estratégias de enfrentamento utilizadas pelo adolescente, encaminhando as demandas relacionadas à inclusão escolar aos profissionais responsáveis pelo acompanhamento educacional.

39. Clara é uma criança de cinco anos com paralisia cerebral que frequenta um Centro Especializado em Reabilitação. Ela apresenta dificuldades motoras significativas, mas possui comunicação verbal preservada. Seus pais relatam preocupação com sua participação em atividades sociais e escolares. A escola, por sua vez, observa que Clara demonstra interesse em interagir com outras crianças, embora participe pouco das atividades coletivas. Considerando a atuação do psicólogo no cuidado à saúde de crianças com paralisia cerebral e o trabalho multiprofissional em reabilitação, nesse caso, a conduta mais adequada é

A) trabalhar aspectos emocionais e sociais relacionados à condição de saúde da criança, utilizando o contexto familiar como principal referência para avaliar a generalização das habilidades desenvolvidas durante o acompanhamento.

B) priorizar estratégias voltadas ao enfrentamento emocional das limitações decorrentes da paralisia cerebral, acompanhando, posteriormente, sua repercussão sobre a participação da criança nos diferentes contextos.

C) desenvolver atividades destinadas ao fortalecimento das habilidades sociais de Clara no contexto terapêutico, utilizando, posteriormente, as informações obtidas para orientar a família e a escola.

D) elaborar, em conjunto com a equipe e com a participação da família, estratégias que favoreçam a participação social e a autonomia de Clara, considerando os contextos familiar e educacional.

40. Miguel, dois anos, nasceu com 28 semanas de idade gestacional e é acompanhado por uma equipe multiprofissional devido a dificuldades observadas no desenvolvimento motor e da linguagem. Durante o acompanhamento, seus pais relatam preocupação com o desenvolvimento do filho e referem que, diante das dificuldades apresentadas, passaram a restringir algumas atividades de exploração e brincadeira realizadas em casa. Tendo em vista as repercussões da prematuridade sobre o desenvolvimento infantil e a atuação da Psicologia em uma equipe de reabilitação, é adequado que a equipe

A) oriente os pais a ampliar a frequência das atividades de estimulação motora e cognitiva, acompanhando a resposta da criança para ajustar, progressivamente, a intensidade das estratégias utilizadas.

B) estabeleça, como prioridade, as áreas do desenvolvimento que apresentam maior defasagem, estruturando atividades específicas para favorecer a aquisição das habilidades esperadas para sua faixa etária.

C) considere o desenvolvimento global da criança, suas potencialidades e dificuldades bem como as características de seu ambiente familiar, orientando estratégias de interação e estimulação compatíveis com suas necessidades.

D) acompanhe sistematicamente as aquisições motoras e de linguagem bem como utilize os resultados desse acompanhamento para definir, junto à família, as prioridades das intervenções a serem realizadas pela equipe.

41. No que concerne a documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional, as regras para a sua elaboração, guarda, destino e envio de documentos estão vigentes na Resolução n.º 06, de 29 de março de 2019, do Conselho Federal de Psicologia. O Item I dessa resolução trata sobre Princípios Fundamentais na Elaboração de Documentos Psicológicos. Sobre os Princípios Técnicos na elaboração de documentos, determina-se que

A) a elaboração de qualquer modalidade de documento deverá considerar que todas as laudas devem ser numeradas e rubricadas, da primeira à última.

B) a elaboração de documento deve considerar que este é o resultado de uma avaliação e/ou intervenção psicológica, desconsiderando os condicionantes históricos e sociais.

C) o documento em que seja necessário referenciar material teórico-técnico deve apresentar as referências, preferencialmente, no corpo do texto.

D) o documento escrito resultante da prestação de serviços psicológicos deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico.

42. Conforme a Resolução n.º 6, de 29 de março de 2019, do Conselho Federal de Psicologia, o Relatório Multiprofissional apresenta algumas especificações. Essa modalidade de documento contempla a atuação em equipes multiprofissionais e permite a elaboração conjunta, a responsabilidade compartilhada e a adoção de referenciais interdisciplinares, considerando a autonomia das demais categorias profissionais e o contexto de cada serviço/equipe multiprofissional. Acerca dessa modalidade de documento, estabelece-se que

A) as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos da atuação multiprofissional devem ser registradas conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo em relação ao sigilo.

B) a descrição dos procedimentos e/ou técnicas privativas da Psicologia deve conter as descrições elaboradas pelos demais profissionais.

C) a estrutura do Relatório Multiprofissional deve ser composta por Identificação, Descrição da demanda, Análise e Conclusão.

D) a conclusão do Relatório Multiprofissional deve ser realizada separadamente, orientando-se que cada profissional a elabore, identificando, por meio de subtítulo, seu nome e sua categoria profissional.

43. A adolescência é um período marcado por importantes transformações físicas, cognitivas e psicossociais. De acordo com Papalia e Feldman (2013), nesse período, ocorrem mudanças relacionadas à puberdade, ao desenvolvimento das capacidades cognitivas e à construção da identidade e da autonomia. Sobre o desenvolvimento nessa fase da vida, observa-se que

A) o pensamento do adolescente permanece, predominantemente, vinculado a situações concretas, uma vez que a capacidade de formular hipóteses e trabalhar com possibilidades abstratas só se desenvolve na idade adulta.

B) a adolescência envolve mudanças nos domínios físico, cognitivo e psicossocial, incluindo o avanço da capacidade de pensamento abstrato, a construção da identidade e a ampliação da autonomia.

C) as transformações da adolescência estão relacionadas, principalmente, à puberdade, enquanto aspectos como identidade, autonomia e relações com os pares apresentam pouca relevância para o desenvolvimento nesse período.

D) os processos de construção da identidade ocorrem somente após o término da adolescência, quando o indivíduo já apresenta maturidade cognitiva e emocional suficiente para estabelecer valores e projetos pessoais.

Para responder às questões 44 e 45, analise o caso clínico abaixo.

Adolescente, 13 anos, é acompanhado pela linha de cuidado da Epilepsia Farmacorresistente do CER-IV, no Instituto Santos Dumont (ISD). O adolescente foi encaminhado para avaliação psicológica com diagnóstico médico de transtorno opositor desafiador por histórico de conflitos escolares. A psicóloga identifica que o paciente era alvo passivo de agressões, sem comportamento de revide e conseguia estabelecer bom relacionamento social com seus pares. Na anamnese com a genitora, foram relatados episódios de ingenuidade social marcante, extrema vulnerabilidade e falha no discernimento de riscos.

44. Com base no quadro clínico e no comprometimento do funcionamento adaptativo, a principal hipótese diagnóstica e a conduta prioritária para o caso consistem, respectivamente, em

A) transtorno de conduta e encaminhamento à psicoterapia para controle de impulsos.

B) transtorno do espectro autista e treino de habilidades sociais.

C) transtorno do desenvolvimento intelectual e realização de avaliação neuropsicológica.

D) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade bem como indicação para farmacoterapia com psiquiatra.

45. Em relação ao caso, considerando os correlatos neuroanatômicos subjacentes ao prejuízo na cognição e no relacionamento social, à desinibição comportamental e à incapacidade de antecipar consequências em situações de risco, a principal hipótese etiológica envolve acometimento funcional ou estrutural do

A) lobo parietal superior e do córtex somatossensorial.

B) córtex pré-frontal e do córtex orbitofrontal.

C) córtex temporal lateral e do fascículo arqueado.

D) lobo occipital medial e do córtex visual.

46. Um homem de 68 anos, diagnosticado com Doença de Parkinson, encontra-se em acompanhamento em um serviço de reabilitação. Durante uma reunião de equipe, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, médico e psicólogo discutem mudanças recentes no funcionamento do usuário. O psicólogo identifica aumento do isolamento social e sofrimento relacionado às mudanças na autonomia, enquanto os demais profissionais relatam alterações motoras, comunicativas e funcionais. Considerando o trabalho multiprofissional e interdisciplinar em reabilitação, o psicólogo deve agir de modo a

A) preservar os aspectos emocionais identificados no acompanhamento, encaminhando as demais demandas aos profissionais responsáveis pelas respectivas áreas de atuação.

B) preservar sua autonomia profissional, apresentando à equipe apenas informações psicológicas consideradas relevantes para o acompanhamento individual do usuário.

C) compartilhar as informações do atendimento psicológico aos demais profissionais mantendo a definição das estratégias terapêuticas sob responsabilidade restrita da Psicologia.

D) compartilhar sua compreensão sobre os aspectos psicológicos, articulando-a aos demais saberes para construir, conjuntamente, estratégias de cuidado para o usuário.

47. Diogo finalizou a graduação em Psicologia e, embora esteja disposto a iniciar os atendimentos nas áreas de Psicologia Clínica e Neuropsicologia Clínica, sente-se inseguro sobre quais testes psicológicos são autorizados para uso por sua classe profissional. Nesse contexto, Diogo tem à disposição um sistema desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia que tem o objetivo de informar sobre a qualidade técnico-científica desses testes. Esse sistema é denominado

A) CREPOP.

B) CRP.

C) SATEPSI.

D) CFP.

48. A psicoterapia pode ser compreendida a partir de diferentes modelos teóricos, que apresentam concepções particulares acerca do funcionamento psicológico, da origem dos problemas e dos processos envolvidos na mudança. No que se refere às abordagens Psicoterápicas, Cordioli e Grevet (2019) afirmam que

A) as escolhas de uma modalidade psicoterápica devem estar baseadas, imprescindivelmente, na preferência teórica do profissional, independentemente das características do paciente, da demanda apresentada e das evidências disponíveis.

B) as diferentes abordagens e os modelos psicoterápicos indicam que existem elementos comuns entre as psicoterapias, divergindo nas identificações dos fatores compartilhados entre diferentes modalidades de tratamento.

C) as diversas modalidades psicoterápicas utilizam, necessariamente, as mesmas técnicas, diferenciando-se apenas pela terminologia empregada para descrever os fenômenos psicológicos e como eles reverberam no processo do tratamento.

D) as diferentes abordagens psicoterápicas apresentam concepções próprias sobre o funcionamento psicológico e usam estratégias técnicas coerentes com seus pressupostos teóricos, devendo a escolha da intervenção considerar as características e necessidades do paciente.

49. O desenvolvimento humano é um processo contínuo que se estende ao longo de todo o ciclo vital. Papalia e Feldman (2013) compreendem o desenvolvimento a partir da interação de diferentes aspectos, incluindo mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Considerando essa interação, observa-se que o desenvolvimento humano

A) caracteriza-se, principalmente, por mudanças quantitativas relacionadas ao crescimento físico e à aquisição de habilidades, enquanto as transformações qualitativas têm menor importância para a compreensão do ciclo vital.

B) ocorre ao longo de toda a vida e envolve mudanças e continuidades nos aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, sendo influenciado pela interação entre fatores biológicos e ambientais.

C) caracteriza-se por mudanças decorrentes e determinadas, principalmente, pela maturação biológica, enquanto fatores históricos, sociais e culturais exercem influência limitada sobre o indivíduo.

D) ocorre, predominantemente, durante a infância, período em que são estabelecidas as principais características físicas, cognitivas e psicossociais do indivíduo, permanecendo relativamente estáveis durante a vida adulta.

50. Uma mulher de 62 anos, acompanhada por um serviço de reabilitação visual após perda progressiva da visão, apresenta sentimento de insegurança, redução da autonomia e dificuldade para reorganizar atividades cotidianas. Durante o acompanhamento psicológico individual, relata preocupação constante com a possibilidade de se tornar dependente dos familiares. Em paralelo, participa de um grupo de usuários com diferentes graus de deficiência visual, no qual são discutidas experiências relacionadas à autonomia, às relações familiares e às estratégias de enfrentamento. Em relação às especificidades das intervenções psicológicas individual e grupal no contexto da reabilitação,

A) a intervenção individual favorece a compreensão das demandas singulares, enquanto o grupo possibilita troca de experiências e construção coletiva de estratégias de enfrentamento.

B) a intervenção individual prioriza, estritamente, os aspectos emocionais, enquanto o grupo deve concentrar-se na orientação sobre recursos técnicos utilizados durante a reabilitação.

C) a intervenção individual deve ser priorizada quando existem demandas emocionais, enquanto o grupo é indicado, principalmente, para usuários que apresentam dificuldades semelhantes.

D) a intervenção individual possibilita maior aprofundamento das relações familiares, enquanto o grupo deve ser utilizado, preferencialmente, para desenvolver habilidades de comunicação.