



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

005. PROVA OBJETIVA

PSICOLOGIA

Multiprofissional: **Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente | Paciente Oncológico**
(OPÇÕES: 004 E 013)

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- ▶ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ▶ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

QUESTÃO 01

Segundo a Lei Orgânica de Saúde, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União, pelas Secretarias de Estado da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, e pelas Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito dos Municípios.

Essa definição representa o princípio organizativo do SUS denominado

- (A) Regionalização.
- (B) Hierarquização.
- (C) Integralidade.
- (D) Comando Único.
- (E) Participação Social.

QUESTÃO 02

A 18ª Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, tem como tema central “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”. O evento reúne representantes dos diversos segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

A composição dos segmentos sociais nas Conferências de Saúde é de

- (A) 50% usuários e trabalhadores da saúde; 50% gestores.
- (B) 25% gestores e prestadores de serviços de saúde; 25% trabalhadores da saúde; 50% usuários.
- (C) 25% usuários; 25% gestores; 25% prestadores; 25% trabalhadores.
- (D) 50% trabalhadores da saúde; 50% associações e movimentos sindicais.
- (E) 25% parlamentares; 25% gestores; 25% trabalhadores da saúde; 25% usuários.

QUESTÃO 03

Conforme Política Nacional da Atenção Básica, o matriciamento (apoio matricial) é uma estratégia voltada

- (A) ao encaminhamento definitivo do usuário para o serviço especializado, com a transferência integral da responsabilidade pelo cuidado.
- (B) à redução da demanda por consultas especializadas por meio da substituição do atendimento multiprofissional por consultas médicas.
- (C) à oferta de suporte técnico-pedagógico e assistencial às equipes de referência, com compartilhamento de conhecimentos e corresponsabilização pelo cuidado dos usuários.
- (D) à avaliação do desempenho dos profissionais da Atenção Primária por meio de um processo de supervisão administrativa.
- (E) ao encaminhamento preferencial dos usuários com condições crônicas para serviços especializados, mantendo a responsabilidade do cuidado exclusivamente com a equipe especializada.

QUESTÃO 04

Maria, 58 anos, acompanhada na Unidade de Saúde da Família, apresenta *diabetes mellitus* tipo 2 descompensado e hipertensão arterial sistêmica, com baixa adesão ao tratamento. Apresenta duas internações recentes por hiperglicemia e uma por pé diabético infectado, além de uso irregular de medicamentos e dificuldades para manter dieta adequada devido a baixa renda e contexto familiar vulnerável. Relata ainda tristeza frequente, insônia e perda de interesse pelas atividades diárias, sugerindo possível quadro depressivo. Diante da complexidade clínica e social, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) em articulação com eMulti (Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária).

Em relação ao caso apresentado, a principal característica do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é

- (A) definir a conduta médica baseada no diagnóstico clínico do paciente.
- (B) encaminhar o paciente para serviço especializado devido à complexidade do caso.
- (C) construir um plano de cuidado centrado na doença, com foco na adesão medicamentosa.
- (D) substituir o acompanhamento da Atenção Primária pelo serviço de referência hospitalar.
- (E) elaborar um plano de cuidado compartilhado entre equipe e usuário, considerando dimensões clínicas, sociais e subjetivas.

QUESTÃO 05

Para o planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades, deve ser considerado o reconhecimento das características do espaço onde a população nasce, cresce, vive, reproduz, trabalha e morre, incluindo suas condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e epidemiológicas, de modo a orientar a organização das práticas de saúde e a definição de prioridades de intervenção pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Esse processo é baseado em uma diretriz da Política nacional da Atenção Básica denominada

- (A) territorialização.
- (B) hierarquização.
- (C) redes de atenção à saúde.
- (D) planejamento estratégico situacional.
- (E) adscrição de clientela.

QUESTÃO 06

Em 2026, os casos da doença de Ebola, causada pelo vírus *Bundibugyo*, na República Democrática do Congo e em Uganda, foram classificados pela Organização Mundial da Saúde como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Quando uma doença apresenta aumento do número de casos acima do esperado em uma região ou país específico, mas não em múltiplos países de forma simultânea, ela é classificada como

- (A) epidemia.
- (B) surto.
- (C) pandemia.
- (D) endemia.
- (E) série de casos.

QUESTÃO 07

Em relação à Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à Doença pelo Vírus Ebola, considere o seguinte cenário hipotético:

Até 16 de maio de 2026, foram registrados 16 casos confirmados em laboratório de Doença pelo Vírus Ebola em determinada localidade, incluindo casos importados de viajantes provenientes da República Democrática do Congo. Entre esses casos confirmados, ocorreram 8 óbitos. Além disso, foram notificados 246 casos suspeitos, sendo que 1 caso foi descartado após teste laboratorial negativo, não sendo incluído na contagem de casos confirmados.

Com base apenas nos dados de casos confirmados, a letalidade da Doença pelo Vírus Ebola é de:

- (A) 25%
- (B) 40%
- (C) 50%
- (D) 60%
- (E) 75%

QUESTÃO 08

Para verificar o padrão epidemiológico e a cobertura vacinal do sarampo, foi realizado um estudo epidemiológico a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Uma determinada população foi acompanhada ao longo do tempo, sendo identificados indivíduos vacinados e não vacinados no início do período de observação, com posterior comparação da ocorrência de novos casos da doença entre esses dois grupos, ao longo de vários anos de seguimento.

Esse delineamento de estudo caracteriza-se como estudo

- (A) transversal.
- (B) caso-controle.
- (C) ecológico.
- (D) coorte.
- (E) de caso.

QUESTÃO 09

A taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores das condições de saúde de uma população, sendo amplamente utilizada para monitorar a qualidade da assistência materno-infantil e as condições socioeconômicas.

O indicador mencionado refere-se ao número de óbitos de menores de

- (A) 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (B) um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (C) 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (D) 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (E) cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

QUESTÃO 10

Um determinado município implementou ações para identificar trabalhadores expostos ao amianto, realizar a investigação diagnóstica, o acompanhamento clínico e garantir o acesso ao tratamento e à reabilitação, de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo é organizado por padronizações técnicas que explicitam a organização da oferta de ações e serviços de saúde, orientando o percurso do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

Esse processo é denominado

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão da clínica.
- (C) classificação de risco.
- (D) linha de cuidado.
- (E) horizontalização do cuidado.

QUESTÃO 11

A Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Com base no Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta em relação a Regiões de Saúde.

- (A) São instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os Estados e Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas no Conselho Nacional de Saúde.
- (B) Podem compreender Municípios limítrofes pertencentes a diferentes países, desde que haja acordo firmado entre os respectivos governos.
- (C) Cada Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- (D) Correspondem ao conjunto organizado e articulado de ações e serviços de saúde, distribuídos em níveis crescentes de complexidade, destinados a assegurar a integralidade da assistência.
- (E) Devem contemplar, obrigatoriamente, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) para atender às necessidades da população economicamente ativa.

QUESTÃO 12

Um município de médio porte tem registrado aumento no tempo de espera para atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência. A unidade hospitalar local recebe grande número de usuários com diferentes níveis de gravidade, incluindo casos que poderiam ser resolvidos na atenção primária ou em unidades de pronto atendimento. Além disso, há dificuldades na comunicação entre os serviços de saúde, ausência de fluxos bem definidos para encaminhamento dos pacientes e demora na transferência de casos que necessitam de atendimento especializado.

Considerando os princípios de organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS, assinale alternativa que indica a medida que deve ser adotada pela Secretaria Municipal de Saúde para qualificar a assistência.

- (A) Centralizar a regulação dos atendimentos de urgência apenas no hospital de referência, mantendo os demais serviços como apoio secundário.
- (B) Priorizar a ampliação da capacidade hospitalar antes da reorganização dos fluxos entre os pontos da rede.
- (C) Encaminhar os pacientes atendidos na emergência para acompanhamento exclusivo na atenção especializada.
- (D) Ampliar o número de leitos hospitalares como estratégia para reduzir o tempo de espera, sem necessidade de reorganizar os fluxos de acesso e a articulação entre os serviços da rede.
- (E) Integrar os pontos de atenção da RUE, organizar fluxos assistenciais e de regulação, qualificar o acolhimento com classificação de risco e assegurar a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 13

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, considera-se atividade transversal no processo de trabalho da Vigilância em Saúde a

- (A) vigilância epidemiológica.
- (B) vigilância em saúde ambiental.
- (C) promoção da saúde.
- (D) vigilância sanitária.
- (E) análise de situação de saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece, entre seus princípios, a inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

Esse princípio se traduz em

- (A) utilizar informações epidemiológicas, ambientais, sanitárias e de saúde do trabalhador para orientar o planejamento regional, definir prioridades e organizar ações integradas entre os serviços de saúde.
- (B) articular as ações de vigilância entre os diferentes níveis de gestão do SUS, priorizando a coordenação estadual como responsável pela definição das estratégias regionais de intervenção.
- (C) direcionar as ações de Vigilância em Saúde para o controle de agravos prioritários identificados no território, com atuação complementar aos serviços responsáveis pela assistência aos usuários.
- (D) planejar a oferta das ações de saúde a partir das demandas identificadas nos serviços assistenciais, incorporando, posteriormente, as informações produzidas pela Vigilância em Saúde.
- (E) definir estratégias regionais de Vigilância em Saúde com base em protocolos nacionais, assegurando uniformidade das ações entre os municípios que compõem uma mesma região.

QUESTÃO 15

A Política Nacional de Vigilância em Saúde define responsabilidades comuns e específicas para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Entre as responsabilidades comuns, no âmbito administrativo, inclui-se:

- (A) conduzir a revisão periódica da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, estabelecendo os agravos de interesse nacional para monitoramento pelos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, garantindo a disponibilidade dos recursos necessários para as ações de vigilância em todo o território nacional.
- (C) executar ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, com o objetivo de reduzir riscos sanitários relacionados à circulação de pessoas, produtos e serviços.
- (D) promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou por acidentes com animais peçonhentos.
- (E) definir diretrizes nacionais para a organização dos sistemas de informação utilizados pela Vigilância em Saúde e estabelecer os mecanismos de integração das bases de dados entre os entes federativos.

QUESTÃO 16

De acordo com o modelo da história natural das doenças, proposto por Leavell e Clark (1976), é correto afirmar que

- (A) a doença ocorre pela ação do agente etiológico, independentemente das características do hospedeiro e do ambiente.
- (B) o processo saúde-doença resulta do desequilíbrio na interação entre hospedeiro, agente e ambiente.
- (C) o ambiente é o principal determinante no desenvolvimento das doenças, sendo o agente etiológico e o hospedeiro elementos de menor importância.
- (D) a presença do agente etiológico é suficiente para causar doença em todos os indivíduos expostos.
- (E) o modelo considera fatores biológicos e desconsidera os aspectos ambientais e sociais.

QUESTÃO 17

Um paciente foi mordido por um cão infectado pelo vírus da raiva e permaneceu assintomático durante algumas semanas, até apresentar os primeiros sinais da doença. Na história natural da doença, o intervalo entre a entrada do agente infeccioso no organismo e o aparecimento das primeiras manifestações clínicas corresponde ao período de

- (A) incubação.
- (B) latência.
- (C) transmissibilidade.
- (D) convalescença.
- (E) prodrômico.

QUESTÃO 18

Quanto aos níveis de aplicação das medidas preventivas, relacionados ao modelo da história natural da doença de Leavell e Clark, a prevenção da exposição aos fatores de risco, por meio de atividades educativas voltadas à alimentação saudável, incentivo à prática de exercícios físicos e campanhas de imunização, corresponde a estratégias de prevenção

- (A) primordial.
- (B) primária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

QUESTÃO 19

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e desigualdades em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Para isso, o SUS desenvolve políticas e ações específicas voltadas a populações historicamente vulnerabilizadas, como população negra, população do campo, das florestas e das águas, população LGBTQI+ e pessoas com deficiência, buscando atender às necessidades específicas desses grupos.

Esse conceito está relacionado ao princípio de

- (A) universalidade.
- (B) transversalidade.
- (C) equidade.
- (D) solidariedade.
- (E) integralidade.

QUESTÃO 20

A Secretaria Municipal de Saúde implantou uma iniciativa em um território com alta vulnerabilidade social. O projeto foi desenvolvido com a participação dos moradores, escolas, lideranças comunitárias e outros setores, buscando identificar os principais problemas locais e construir estratégias coletivas para melhorar as condições de vida e fortalecer a autonomia da população.

Essa iniciativa representa uma ação

- (A) assistencial de saúde, pois prioriza o atendimento individualizado dos usuários com necessidades clínicas específicas.
- (B) de prevenção secundária, pois tem como objetivo principal identificar precocemente doenças na população.
- (C) de vigilância epidemiológica, pois está direcionada ao monitoramento de doenças prevalentes no território.
- (D) de reabilitação em saúde, pois busca reduzir limitações decorrentes de doenças já estabelecidas.
- (E) de promoção da saúde, pois estimula a participação social e atua sobre fatores que influenciam as condições de vida da população.

QUESTÃO 21

No SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma diretriz do Ministério da Saúde que busca fortalecer a escuta, o vínculo e a participação de usuários, trabalhadores e gestores nos serviços de saúde. O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia da PNH para reorganização do atendimento, pois define a ordem do atendimento a partir da avaliação da

- (A) ordem de chegada ao serviço de saúde, garantindo igualdade no atendimento.
- (B) gravidade clínica e risco apresentado pelo usuário, considerando suas necessidades de saúde.
- (C) idade do usuário, priorizando pessoas idosas, independentemente da condição clínica.
- (D) disponibilidade de profissionais e recursos do serviço no momento do atendimento.
- (E) frequência de utilização do serviço pelo usuário, priorizando aqueles com maior número de atendimentos anteriores.

QUESTÃO 22

A diretriz da Política Nacional de Humanização que propõe a valorização do sujeito em seu contexto e em sua história de vida, considerando seus aspectos físicos, sociais, mentais e culturais, com o objetivo de superar uma abordagem centrada apenas na doença e no atendimento clínico, é denominada

- (A) acolhimento.
- (B) cogestão.
- (C) clínica ampliada.
- (D) autonomia.
- (E) gestão participativa.

QUESTÃO 23

Em relação às diretrizes do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508/2011 e da legislação correlata, assinale a alternativa correta.

- (A) É facultativo para os entes públicos, devendo ser indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (B) O Conselho Nacional de Saúde deve estabelecer prioridades nacionais, a serem incluídas nos planos estaduais e municipais de saúde.
- (C) O mapa social é utilizado na identificação das necessidades de saúde, que orientam o planejamento dos entes federativos.
- (D) Deve ser ascendente e integrado, partindo das necessidades identificadas no território e articulando os níveis municipal, estadual e federal.
- (E) As Comissões Intergestores Regionais são responsáveis pela elaboração e aprovação dos planos municipais de saúde dos municípios que compõem as Regiões de Saúde.

QUESTÃO 24

Em conformidade com o Decreto Federal nº 7.508/2011, no que diz respeito à natureza e às atribuições das Comissões Intergestores no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) São órgãos de controle social responsáveis pela aprovação dos planos de saúde dos entes federativos.
- (B) Possuem autonomia para definir diretrizes nacionais de organização das redes de atenção à saúde, independentemente das pactuações realizadas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) Têm como principal função fiscalizar a execução dos recursos financeiros do SUS e aplicar sanções aos gestores que descumprirem as normas estabelecidas.
- (D) São instâncias de pactuação entre gestores públicos de saúde, responsáveis por discutir a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção.
- (E) Atuam exclusivamente no âmbito municipal, sendo responsáveis pela articulação entre os secretários municipais de saúde.

QUESTÃO 25

No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão definidos na legislação é condição necessária para o recebimento de transferências de recursos financeiros na área da saúde.

Os instrumentos utilizados pelos entes federativos para o planejamento e a gestão do SUS são:

- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
- (B) Plano Plurianual, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão.
- (C) Plano Diretor de Regionalização, Plano Plurianual e Relatório de Auditoria.
- (D) Lei Orçamentária Anual, Plano de Saúde e Relatório de Fiscalização Financeira.
- (E) Plano de Saúde, Plano Plurianual e Relatório de Prestação de Contas do Tribunal de Contas.

QUESTÃO 26

A Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 11.527/2026 no âmbito do SUS, tem por finalidade promover um cuidado seguro, de qualidade, equitativo e centrado na pessoa.

Em relação aos objetivos e às diretrizes dessa Política, observa-se que ela busca

- (A) ampliar a participação dos profissionais de saúde nos processos de gestão e cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes.
- (B) estabelecer estratégias para aprimorar a qualidade da assistência, promover práticas seguras e reduzir custos operacionais dos serviços de saúde.
- (C) priorizar a ampliação da oferta de procedimentos especializados, independentemente da avaliação da qualidade do cuidado prestado.
- (D) concentrar as ações de segurança do paciente nos serviços hospitalares, excluindo os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos evitáveis associados à assistência à saúde.

QUESTÃO 27

O Brasil vivencia uma tripla carga de doenças, caracterizada pela coexistência de doenças infecciosas e carenciais, aumento expressivo das causas externas e predomínio das condições crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

Considerando esse cenário epidemiológico e os princípios organizativos do SUS, a abordagem adequada para o enfrentamento dessa situação se fundamenta na

- (A) priorização e destinação de recursos para ampliar as ações voltadas ao tratamento hospitalar das doenças crônicas, devido ao aumento da expectativa de vida da população.
- (B) direcionamento de esforços para o controle das doenças infecciosas, pois as condições crônicas e as causas externas possuem menor impacto na saúde da população.
- (C) integração de ações de promoção, prevenção e cuidado, considerando os diferentes perfis epidemiológicos e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.
- (D) concentração de ações de saúde na ampliação de tecnologias e procedimentos especializados, independentemente das características dos territórios.
- (E) ampliação da oferta de ações específicas para cada grupo de doenças, priorizando intervenções direcionadas aos agravos de maior prevalência identificados no território.

QUESTÃO 28

Nos últimos anos, o Brasil e outros países têm enfrentado simultaneamente diferentes desafios sanitários, como surtos de doenças emergentes, impactos das mudanças climáticas, crises humanitárias, aumento das desigualdades sociais e permanência de problemas de saúde já conhecidos. Esses eventos afetam de forma distinta os grupos populacionais, dependendo das condições sociais, econômicas e ambientais em que vivem.

Considerando os desafios contemporâneos da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa que apresenta uma abordagem adequada para esse cenário.

- (A) Fortalecer ações de monitoramento epidemiológico direcionadas aos agravos de maior ocorrência, utilizando indicadores de saúde para orientar a tomada de decisão.
- (B) Desenvolver estratégias integradas de vigilância que articulem informações epidemiológicas, ambientais e sociais, considerando as características dos territórios e as desigualdades existentes.
- (C) Ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde por meio da incorporação de novas tecnologias e sistemas de informação voltados ao acompanhamento dos agravos.
- (D) Organizar intervenções de vigilância baseadas em protocolos nacionais padronizados, garantindo maior uniformidade na identificação e controle dos riscos sanitários.
- (E) Aprimorar ações de vigilância voltadas aos grupos populacionais mais expostos aos riscos, conforme os perfis epidemiológicos identificados.

QUESTÃO 29

A globalização tem intensificado a circulação de pessoas, animais, alimentos, medicamentos, produtos e tecnologias entre diferentes países. Esse processo favorece o desenvolvimento econômico e o acesso a novos produtos, mas também amplia a possibilidade de disseminação de riscos sanitários em escala internacional.

Considerando a relação entre globalização e proteção da saúde pública, assinale a alternativa correta.

- (A) A circulação global de pessoas e mercadorias exige ações coordenadas entre os países para controlar riscos relacionados à transmissão de doenças e à segurança de produtos de interesse à saúde.
- (B) A intensificação do comércio internacional favorece a adoção de normas sanitárias compartilhadas entre países, reduzindo progressivamente os riscos associados à circulação de produtos e pessoas.
- (C) A globalização influencia principalmente aspectos econômicos e culturais, apresentando pouca relação com os processos de adoecimento e vigilância em saúde.
- (D) O controle sanitário de produtos comercializados internacionalmente é responsabilidade exclusiva do país exportador, cabendo aos demais países apenas o acompanhamento do consumo interno.
- (E) A ampliação das relações comerciais internacionais elimina as desigualdades sociais, favorecendo de forma semelhante todos os grupos populacionais.

QUESTÃO 30

A realização de eventos internacionais de grande porte, como a Copa do Mundo de Futebol, neste ano, realizada nos Estados Unidos, Canadá e México, associada ao intenso fluxo de pessoas entre os países, pode favorecer a introdução e a disseminação de doenças transmissíveis.

Esse cenário demonstra que

- (A) o aumento da circulação internacional de pessoas reforça a importância da vigilância em saúde e da cooperação entre países para a detecção e o controle de riscos à saúde.
- (B) a mobilidade populacional representa um fator de menor importância na ocorrência de surtos e epidemias, que dependem, principalmente, das características dos agentes infecciosos.
- (C) a adoção de protocolos sanitários internacionais é suficiente para impedir a disseminação de doenças transmissíveis durante eventos de massa.
- (D) as ações de vigilância em saúde devem priorizar os países que sedem eventos internacionais, uma vez que o risco de disseminação tende a concentrar-se nesses territórios.
- (E) o monitoramento dos viajantes constitui a principal estratégia para prevenir a introdução de doenças transmissíveis, sendo as demais ações de vigilância complementares.

QUESTÃO 31

Uma psicóloga clínica atende uma adolescente de 15 anos encaminhada pelos pais devido a sintomas de ansiedade e conflitos familiares intensos. Após algumas sessões, a adolescente revela sentir-se desconfortável com constantes discussões em casa e pede à psicóloga que determinadas informações compartilhadas em sessão não sejam relatadas aos pais, afirmando temer represálias e piora dos conflitos familiares. Os pais, por sua vez, solicitam reunião urgente, alegando que, por serem responsáveis legais, têm direito de saber “tudo o que a filha fala nas sessões”.

Considerando o Código de Ética Profissional do Psicólogo e os princípios técnicos relativos ao atendimento de adolescentes, é correto afirmar:

- (A) o sigilo profissional pode ser relativizado em situações eticamente justificadas, mas o psicólogo deve preservar, sempre que possível, informações cuja divulgação possa prejudicar a adolescente ou comprometer o vínculo terapêutico.
- (B) por se tratar de menor de idade, a psicóloga deve fornecer integralmente aos responsáveis todas as informações obtidas nas sessões, independentemente do conteúdo ou dos possíveis efeitos sobre a adolescente.
- (C) o sigilo profissional é absoluto no atendimento psicológico de adolescentes, não podendo ser relativizado em nenhuma situação, mesmo nas que envolvem risco relevante à integridade física ou psíquica da paciente.
- (D) diante da responsabilidade legal dos pais sobre o tratamento da menor, a psicóloga deve priorizar o direito dos responsáveis ao acesso às informações clínicas relevantes, ainda que isso implique compartilhamento de conteúdos confidenciais obtidos nas sessões individuais.
- (E) em situações de conflito entre o pedido de confidencialidade da jovem e a demanda por informações dos pais, a conduta eticamente mais prudente seria suspender temporariamente o atendimento até que haja consenso explícito entre todas as partes acerca dos limites do sigilo.

QUESTÃO 32

Em um ambulatório infantojuvenil, uma psicóloga acompanha uma criança de 11 anos encaminhada pela escola devido a dificuldades persistentes de adaptação escolar e conflitos interpessoais. Após oito sessões de acompanhamento psicológico, a mãe solicita um documento para apresentar à escola, a fim de subsidiar estratégias pedagógicas e justificar determinadas dificuldades observadas em sala de aula. A profissional decide elaborar um relatório psicológico, descrevendo o contexto do atendimento, observações clínicas e recomendações compatíveis com a demanda apresentada.

Considerando a Resolução CFP nº 06/2019, quanto à elaboração de documentos psicológicos, a psicóloga deve ter em mente que

- (A) o relatório psicológico deve incluir integralmente conteúdos das sessões, hipóteses clínicas preliminares e informações íntimas relevantes da dinâmica familiar, ainda que não guardem relação direta com a finalidade do documento solicitado.
- (B) deve se limitar à descrição objetiva de comportamentos observáveis, abstenendo-se de qualquer interpretação técnica ou recomendação profissional, por se tratar de documento destinado ao ambiente escolar.
- (C) a solicitação feita pela responsável legal autoriza a inclusão de qualquer informação clínica produzida no processo terapêutico, independentemente da finalidade do documento ou dos possíveis efeitos sobre a criança.
- (D) o relatório psicológico deve apresentar informações pertinentes à finalidade para a qual foi solicitado, redigidas de forma técnica, clara e fundamentada, preservando o sigilo de conteúdos desnecessários e evitando extrapolações incompatíveis com os limites da atuação profissional.
- (E) relatórios psicológicos destinados à escola devem obrigatoriamente conter hipótese diagnóstica conclusiva, classificação nosológica e descrição detalhada da história familiar, conforme determinado pelo Conselho Federal de Psicologia.

QUESTÃO 33

Um adolescente de 14 anos, filho de pais divorciados, é encaminhado para psicoterapia após apresentar queda no rendimento escolar, episódios de irritabilidade e recusa em permanecer na casa do pai durante o período de visita. Em entrevista, a mãe refere que o filho “mudou completamente” após o aumento dos conflitos parentais relacionados ao processo de divórcio. O pai relata que o adolescente reproduz falas depreciativas da mãe e se mostra hostil quando temas ligados à separação são abordados. Durante a avaliação, observa-se intensa dificuldade de comunicação entre os pais, alianças instáveis e frequente convocação do adolescente para opinar sobre disputas conjugais.

Com base nos pressupostos da teoria sistêmica da família, assinale a alternativa correta.

- (A) O caso sugere dinâmica de triangulação, na qual o adolescente pode ocupar função vinculada ao conflito parental, devendo o sintoma ser compreendido no contexto familiar.
- (B) A hostilidade do adolescente em relação ao pai pode ser compreendida como resposta aos conflitos familiares, cabendo à intervenção identificar qual dos genitores exerce maior influência sobre seu comportamento para favorecer a reorganização das relações.
- (C) Dada a dificuldade de comunicação entre os pais e a fragilidade na organização familiar, a intervenção deve priorizar o estabelecimento de acordos entre os adultos responsáveis, de modo a reduzir os conflitos que envolvem o adolescente.
- (D) Diante das dificuldades relacionais observadas, a intervenção pode priorizar o fortalecimento dos recursos adaptativos do adolescente, favorecendo mudanças que posteriormente repercutam na organização das relações familiares.
- (E) A participação do adolescente nos conflitos parentais pode contribuir para a manutenção do equilíbrio familiar, sendo recomendável preservar essa função enquanto os genitores desenvolvem formas mais estáveis de comunicação.

QUESTÃO 34

Uma professora observa que um aluno de 9 anos passou a participar mais das atividades em sala após observar repetidamente interações entre a docente e colegas durante tarefas escolares. Embora de início o aluno não tivesse recebido elogios diretos, começou a levantar a mão com mais frequência e demonstrou maior engajamento nas atividades, percebendo que determinadas formas de participação eram frequentemente valorizadas pela professora.

Considerando diferentes explicações psicológicas para aquisição e modificação do comportamento, a conduta do aluno pode ser entendida como um exemplo de

- (A) condicionamento clássico, pois a associação repetida entre atividades escolares e respostas emocionais positivas favoreceu maior participação em sala.
- (B) reforço negativo, uma vez que a participação crescente pode estar associada à diminuição do desconforto diante das atividades acadêmicas.
- (C) condicionamento operante, considerando que contingências presentes no ambiente escolar influenciam a frequência das respostas emitidas.
- (D) modelagem observacional, na qual o aluno passa a reproduzir comportamentos valorizados no ambiente escolar a partir da exposição a modelos sociais relevantes.
- (E) reforço vicário, no qual mudanças comportamentais podem ocorrer pela observação das consequências recebidas por outras pessoas em determinado contexto.

QUESTÃO 35

Uma equipe de pesquisadores avaliou a eficácia de duas modalidades breves de intervenção psicológica para adolescentes com ansiedade social. Após oito semanas de acompanhamento, os participantes foram classificados em duas categorias: melhora clínica significativa ou ausência de melhora clínica significativa, sendo comparadas as frequências observadas entre o grupo submetido à intervenção A e o grupo submetido à intervenção B.

Considerando os princípios de análise estatística aplicados à pesquisa clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste t de Student constitui a técnica mais apropriada, pois permite comparar médias entre grupos independentes, mesmo quando os desfechos são categóricos.
- (B) A correlação de Pearson representa a análise mais indicada, por possibilitar verificar associações entre variáveis qualitativas distribuídas em grupos distintos.
- (C) A análise de variância (ANOVA) é preferível, considerando que a comparação entre intervenções psicológicas requer procedimentos paramétricos para maior precisão estatística.
- (D) O teste do qui-quadrado apresenta adequação ao caso, pois permite examinar associação entre variáveis categóricas distribuídas em frequências observadas.
- (E) O coeficiente de Spearman constitui a técnica mais indicada, uma vez que permite comparar distribuições de frequência entre grupos independentes.

QUESTÃO 36

Um psicólogo escolar acompanha um adolescente de 13 anos que passou a apresentar aumento de comportamentos de oposição em sala de aula após mudança de escola. Durante a discussão do caso pela equipe de profissionais da escola, um dos participantes sugere que o foco inicial da avaliação seja a identificação das condições ambientais associadas aos comportamentos observáveis, priorizando antecedentes e consequências das respostas emitidas, evitando recorrer, como explicação científica do comportamento, a processos mentais internos que não possam ser diretamente observados ou mensurados.

À luz do behaviorismo metodológico, essa proposta fundamenta-se principalmente no conceito de

- (A) inconsciente dinâmico, no qual comportamentos observáveis são compreendidos a partir de conflitos psíquicos inconscientes e simbolizações latentes.
- (B) caixa-preta, segundo o qual a análise psicológica privilegia relações entre estímulos e respostas, evitando inferências sobre eventos internos não diretamente observáveis.
- (C) autorregulação cognitiva, entendido como processo de monitoramento e modulação de pensamentos, emoções e metas pessoais que influenciam a adaptação comportamental.
- (D) determinismo recíproco, no qual fatores ambientais, cognitivos e comportamentais exercem influência mútua sobre o funcionamento psicológico.
- (E) processamento da informação, segundo o qual o comportamento resulta principalmente da organização e manipulação de representações mentais de eventos externos.

QUESTÃO 37

Um menino de 11 anos é encaminhado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) após agravamento progressivo de um quadro de sofrimento psíquico intenso. Nos últimos meses, passou a apresentar isolamento social importante, prejuízo acentuado no desempenho escolar, episódios frequentes de agitação, fala desorganizada, medo intenso sem causa identificável e comportamentos incompatíveis com o contexto, incluindo respostas a estímulos não compartilhados por outras pessoas. A mãe relata sobrecarga emocional e dificuldades para garantir a permanência da criança na escola, embora mantenha disponibilidade para participar do tratamento. Após avaliação inicial, a equipe considera a necessidade de encaminhamento para serviço especializado do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os diferentes dispositivos de cuidado em saúde mental, assinale a alternativa correta.

- (A) O encaminhamento prioritário deve ocorrer para um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas, considerando que quadros graves do comportamento infantil costumam demandar abordagem intensiva semelhante à utilizada em dependência química.
- (B) O caso sugere acompanhamento em ambulatório geral de saúde mental, pois manifestações graves na infância tendem a apresentar resolução progressiva após adaptação escolar e suporte familiar.
- (C) O manejo do caso deve ocorrer prioritariamente em ambiente hospitalar psiquiátrico, considerando que sintomas graves na infância tendem a demandar afastamento prolongado do contexto familiar e comunitário.
- (D) O Centro de Atenção Psicossocial I representa o serviço prioritário, pois concentra o atendimento de transtornos mentais graves em crianças e adolescentes, independentemente da faixa etária e especificidade do caso.
- (E) O encaminhamento para um Centro de Atenção Psicossocial Infantil mostra-se pertinente, considerando tratar-se de criança com sofrimento psíquico grave e prejuízo funcional importante, exigindo cuidado intensivo e articulação com família e escola.

QUESTÃO 38

Uma psicóloga escolar acompanha uma criança de 5 anos, sem indícios de transtorno do neurodesenvolvimento ou prejuízo global da comunicação, matriculada na Educação Infantil, cujos pais relatam preocupação porque o filho “não gosta de brincar com outras crianças”, costuma impor regras rígidas às brincadeiras e apresenta crises de frustração quando os colegas modificam o jogo. Na escola, a professora observa que a criança participa das atividades coletivas, mas demonstra dificuldade para negociar papéis, compartilhar materiais e compreender perspectivas divergentes. Em reunião de orientação, os pais afirmam que costumam resolver conflitos pelo filho para evitar sofrimento emocional e frequentemente adaptam as brincadeiras familiares às exigências da criança.

Com base na teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, a orientação adequada aos pais diante desse quadro é

- (A) incentivar predominantemente atividades individuais, pois a maturação cognitiva necessária para a socialização ocorrerá espontaneamente após os 7 anos, independentemente das oportunidades prévias de interações sociais cooperativas.
- (B) reduzir situações de conflito entre pares, uma vez que experiências de discordância podem intensificar a rigidez e o egocentrismo cognitivos característicos da idade da criança e impedir o desenvolvimento da socialização.
- (C) favorecer oportunidades de interação com outras crianças e experiências cooperativas, permitindo negociações e pequenas frustrações, pois a descentração cognitiva e a construção de regras compartilhadas se desenvolvem progressivamente nas trocas sociais.
- (D) ensinar regras sociais de maneira diretiva e reforçar sua obediência estrita, uma vez que a compreensão moral infantil depende prioritariamente da internalização de normas impostas pelos adultos.
- (E) priorizar intervenções emocionais voltadas ao fortalecimento do vínculo familiar, pois dificuldades de cooperação nessa faixa etária indicam predominantemente falhas de segurança básica, e não aspectos do desenvolvimento cognitivo.

QUESTÃO 39

Um menino de 7 anos, com dificuldades em leitura e resolução de problemas matemáticos simples, é acompanhado por uma psicóloga escolar. Em sala de aula, a professora observa que ele frequentemente não consegue completar tarefas sozinho, mas apresenta desempenho significativamente melhor quando recebe pistas verbais, exemplos graduais ou quando realiza atividades em dupla com colegas mais experientes. Os pais demonstram preocupação, afirmando que o filho “não consegue aprender no mesmo ritmo” e perguntam se deveriam insistir para que ele pratique sozinho até “amadurecer”.

Com base na concepção de desenvolvimento cognitivo de Vygotsky, a conduta coerente diante da situação descrita é

- (A) estimular prioritariamente o trabalho independente, pois o desenvolvimento cognitivo deve ocorrer antes da aprendizagem, sendo pouco eficaz oferecer ajuda antes da maturação das capacidades intelectuais.
- (B) favorecer atividades mediadas por adultos e colegas mais experientes, utilizando apoio gradual e interação social, pois a aprendizagem pode impulsionar o desenvolvimento das funções cognitivas ainda em consolidação.
- (C) evitar intervenções externas frequentes, uma vez que a ajuda de pessoas mais velhas tende a prejudicar a autonomia cognitiva e dificultar a consolidação das estruturas mentais próprias da criança.
- (D) priorizar as atividades lúdicas livres, pois dificuldades acadêmicas nessa idade decorrem predominantemente de fatores emocionais, e não de processos cognitivos mediados socialmente.
- (E) reduzir as demandas escolares e aguardar o amadurecimento espontâneo das funções cognitivas superiores, uma vez que o desempenho infantil depende prioritariamente de fatores biológicos.

QUESTÃO 40

Em um serviço de acolhimento institucional, uma psicóloga acompanha um bebê de 14 meses que, apesar de receber cuidados físicos adequados, apresenta redução progressiva do contato visual, diminuição do interesse pelo ambiente, episódios frequentes de apatia e atraso no desenvolvimento emocional. Os cuidadores relatam que a criança passou por repetidas trocas de responsáveis e raramente estabelece vínculos consistentes e estáveis. Não há indícios de doença neurológica ou síndrome genética.

À luz da concepção de Spitz sobre o impacto das relações precoces no desenvolvimento, a interpretação adequada para o quadro descrito é

- (A) considerar que a criança apresenta indicadores compatíveis com prejuízos decorrentes de relações psicotóxicas ou privação afetiva precoce, capazes de comprometer o desenvolvimento emocional e relacional.
- (B) compreender que os sinais observados decorrem predominantemente de uma etapa transitória do desenvolvimento infantil, sendo esperado que desapareçam espontaneamente com o amadurecimento neurobiológico.
- (C) interpretar o comportamento como manifestação típica do processo de separação-individuação, no qual retraimento afetivo e apatia constituem expressões esperadas da conquista da autonomia infantil.
- (D) priorizar a oferta de estímulos cognitivos e pedagógicos à criança, uma vez que o desenvolvimento emocional infantil depende secundariamente da estabilidade dos vínculos precoces.
- (E) atribuir o quadro predominantemente à predisposição constitucional da criança, visto que experiências relacionais precoces exercem influência limitada sobre o desenvolvimento psíquico inicial.

QUESTÃO 41

Uma psicóloga escolar acompanha um menino de 11 anos encaminhado pela coordenação pedagógica após mudanças recentes no comportamento. Antes confiante e participativo, passou a demonstrar insegurança diante de tarefas escolares, evita atividades em grupo nas quais acredita poder “errar na frente dos outros”. Em casa, os pais relatam que o filho demonstra forte preocupação em “não decepcionar” professores e familiares, além de irritação crescente no momento em que percebe desempenho insatisfatório quando comparado ao dos colegas.

Com base na teoria psicossocial de Erik Erikson, o entendimento adequado para a situação descrita é compreender que o menino vivencia um conflito relacionado ao estágio de

- (A) dependência versus segurança básica.
- (B) identidade versus confusão de papéis.
- (C) autonomia versus vergonha e dúvida.
- (D) iniciativa versus culpa.
- (E) diligência versus inferioridade.

QUESTÃO 42

Em um serviço de saúde mental infantojuvenil uma psicóloga acompanha dois adolescentes de 13 anos. O primeiro apresenta retraimento intenso, sensação de irrealidade, episódios de desorganização psíquica diante de separações e grande dificuldade em manter um senso estável de si. A história de desenvolvimento revela longos períodos de indisponibilidade materna nos primeiros meses de vida, em contexto de grave depressão pós-parto e sucessivas rupturas nos cuidados primários. O segundo adolescente apresenta furtos recorrentes na escola, mentiras frequentes, agressividade e desafios persistentes à autoridade. Os pais relatam que, após os 6 anos, houve importante ruptura ambiental, incluindo conflitos familiares, trocas de cuidadores e perda abrupta de um vínculo afetivo significativo, precedidos por um período inicial de desenvolvimento considerado satisfatório.

Com base na visão de Winnicott, pode-se entender que

- (A) ambos os quadros resultam predominantemente de conflitos edípicos mal elaborados, diferindo apenas na intensidade dos sintomas externalizantes e internalizantes apresentados por cada adolescente.
- (B) tanto manifestações psicóticas quanto comportamentos antissociais decorrem prioritariamente de predisposições constitucionais, possuindo relação secundária com experiências ambientais precoces.
- (C) o retraimento do primeiro adolescente e a agressividade do segundo representam formas equivalentes de oposição à autoridade relativamente comuns durante o estágio da adolescência normal.
- (D) a organização psicótica do primeiro adolescente pode relacionar-se a falhas ambientais muito precoces, enquanto a tendência antissocial do segundo costuma envolver privação afetiva após uma experiência inicial de cuidado suficientemente bom.
- (E) o retraimento do primeiro adolescente e os comportamentos antissociais do segundo constituem manifestações equivalentes de cisão primária do *self*, indicando que ambos os quadros decorrem do mesmo tipo de falha ambiental precoce.

QUESTÃO 43

Um homem de 32 anos, com histórico de sofrimento psíquico grave, crises recorrentes, isolamento social progressivo e interrupções frequentes do tratamento, é acompanhado por uma psicóloga em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Após episódio recente de desorganização comportamental, a família solicita internação psiquiátrica prolongada, afirmando que o usuário “não consegue viver em sociedade”. Durante avaliação da equipe multiprofissional, observa-se que o paciente mantém períodos de estabilidade parcial, preserva vínculos familiares e demonstra interesse em retornar a atividades laborais quando adequadamente acompanhado.

Com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica brasileira, a conduta coerente diante da situação descrita é

- (A) priorizar a institucionalização prolongada como principal recurso terapêutico, considerando que quadros graves de sofrimento psíquico demandam afastamento contínuo do convívio comunitário.
- (B) organizar o cuidado em serviços territoriais da Rede de Atenção Psicossocial, articulando acompanhamento multiprofissional e reabilitação psicossocial.
- (C) restringir a atuação da equipe de saúde mental ao controle medicamentoso das crises, uma vez que intervenções psicossociais possuem relevância secundária em transtornos mentais graves.
- (D) encaminhar prioritariamente para acompanhamento hospitalar especializado, entendendo que a atenção básica possui papel limitado diante de quadros psiquiátricos persistentes.
- (E) suspender intervenções comunitárias até remissão completa dos sintomas, visto que reinserção social durante períodos de instabilidade tende a comprometer a adesão terapêutica.

QUESTÃO 44

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), uma psicóloga acompanha um adolescente de 16 anos encaminhado pela escola após queda importante no rendimento acadêmico, retraimento social e irritabilidade crescente. Durante os atendimentos, o jovem relata que, após receber nota baixa em uma prova, passou a pensar: “Sou incapaz, nunca vou conseguir fazer nada direito”. Afirma ainda evitar sair com amigos porque acredita que “ninguém realmente se importa” e refere pessimismo intenso em relação ao futuro, dizendo que “não adianta tentar, porque nada vai melhorar”.

À luz do modelo cognitivo de Aaron Beck para depressão, é correto afirmar que

- (A) o adolescente apresenta pensamentos automáticos negativos associados a uma possível crença nuclear de desvalor pessoal, articulados a uma visão pessimista do mundo e do futuro.
- (B) “sou incapaz” corresponde a um pensamento automático isolado, enquanto a expectativa de fracasso futuro indica crença intermediária, configurando a tríade cognitiva da depressão.
- (C) o pessimismo do adolescente é expressão predominante de crenças intermediárias adaptativas, exercendo função protetiva diante de frustrações escolares.
- (D) a fala do adolescente reflete principalmente distorções perceptivas transitórias típicas da adolescência.
- (E) as afirmações de incapacidade, desinteresse e desesperança correspondem a crenças intermediárias, por expressarem avaliações negativas construídas a partir de experiências recentes.

QUESTÃO 45

Após sucessivas interrupções de tratamento, um homem de 24 anos é encaminhado para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O paciente apresenta impulsividade intensa, episódios frequentes de agressividade, abuso de substâncias, baixa tolerância à frustração e importante dificuldade em refletir sobre estados emocionais, atribuindo seus problemas exclusivamente à ação de terceiros. Durante as entrevistas com a psicóloga que o atende, demonstra dificuldade em estabelecer vínculo terapêutico consistente e comparece de forma irregular aos atendimentos, frequentemente em estado de intoxicação.

No que se refere às indicações e contraindicações da psicoterapia de orientação analítica, a compreensão adequada para o caso é

- (A) considerar a psicoterapia analítica especialmente indicada, uma vez que impulsividade, baixa introspecção e dificuldades vinculares favorecem maior elaboração de conflitos inconscientes por meio da interpretação.
- (B) compreender que a psicoterapia analítica pode ser indicada desde o início, desde que o terapeuta flexibilize amplamente o *setting* e reduza exigências relacionadas à adesão e à estabilidade emocional.
- (C) considerar que características como impulsividade grave, baixa capacidade introspectiva, uso ativo de substâncias e instabilidade importante podem limitar a indicação inicial de psicoterapia analítica, exigindo maior estruturação terapêutica.
- (D) compreender que dificuldades de adesão, baixa motivação para tratamento e atribuição externa dos problemas tendem a ser adequadamente manejadas pela própria dinâmica interpretativa da psicoterapia analítica.
- (E) considerar que a indicação da psicoterapia analítica depende prioritariamente do diagnóstico psiquiátrico, sendo fatores como capacidade reflexiva, controle de impulsos e vínculo terapêutico aspectos secundários.

QUESTÃO 46

Uma psicóloga de orientação psicanalítica acompanha uma mulher de 29 anos em psicoterapia há cerca de seis meses. Nas últimas sessões, a paciente passou a demonstrar irritação crescente diante de pequenos atrasos da terapeuta, afirmando sentir-se “deixada de lado”, além de alternar momentos de intensa idealização com críticas severas à profissional. A terapeuta, por sua vez, percebe-se progressivamente ansiosa antes dos atendimentos, com forte desejo de tranquilizar a paciente e justificar repetidamente suas atitudes, sentindo-se culpada ao final das sessões.

Assinale a compreensão adequada da situação descrita à luz da teoria psicanalítica mais atual.

- (A) As reações emocionais da terapeuta devem ser evitadas, pois sentimentos do profissional representam interferências técnicas que prejudicam o trabalho psicoterápico, sem valor clínico para o processo.
- (B) A paciente apresenta manifestações transferenciais relacionadas a experiências emocionais prévias, enquanto as reações afetivas da terapeuta podem constituir elementos contratransferenciais relevantes para a compreensão clínica.
- (C) A idealização e irritação dirigidas ao terapeuta tendem a refletir predominantemente avaliações objetivas da qualidade da intervenção, possuindo relação limitada com processos inconscientes.
- (D) Sentimentos intensos do terapeuta indicam falha técnica importante, recomendando suspensão temporária das interpretações transferenciais ou mesmo encaminhamento da paciente a outro profissional.
- (E) Transferência e contratransferência são observadas principalmente em quadros neuróticos graves, sendo menos relevantes em processos terapêuticos de orientação psicanalítica da maioria dos pacientes atendidos na prática clínica.

QUESTÃO 47

Um menino de 9 anos é encaminhado para avaliação por uma psicóloga. A criança frequentemente interrompe a aula com comentários inadequados, brincadeiras excessivas e falas em voz alta. A professora relata que costuma repreendê-lo diante da turma e encaminhá-lo à coordenação, momento em que o aluno geralmente sorri e parece satisfeito. Ao observá-lo em sala de aula, a psicóloga percebe que os comportamentos disruptivos ocorrem principalmente durante tarefas acadêmicas mais difíceis e são frequentemente seguidos de atenção intensa dos adultos e afastamento temporário das atividades escolares.

À luz da Análise do Comportamento, a compreensão adequada da situação descrita é

- (A) considerar que o comportamento disruptivo decorre predominantemente de traços internos de personalidade opositora, sendo pouco influenciado pelas consequências ambientais subsequentes.
- (B) priorizar intervenções interpretativas voltadas à compreensão da motivação inconsciente das interrupções em sala de aula e sua relação com comportamentos prévios diante de figuras de autoridade.
- (C) interpretar que repreensões frequentes tendem a extinguir naturalmente comportamentos inadequados, independentemente das funções que esses comportamentos desempenhem para a criança.
- (D) compreender que os comportamentos podem estar sendo mantidos por contingências de reforçamento, envolvendo tanto obtenção de atenção quanto escape temporário de tarefas aversivas.
- (E) considerar que o comportamento inadequado resulta principalmente de dificuldades maturacionais, sendo improvável influência relevante das respostas dos adultos diante desse tipo de conduta.

QUESTÃO 48

Em um ambulatório-escola, uma psicóloga atende, em terapia, uma família composta por mãe, padrasto e um adolescente de 15 anos encaminhado após conflitos frequentes em casa, episódios de agressividade verbal e recusa persistente em seguir regras familiares. Nas primeiras sessões, observa-se comunicação caótica, interrupções constantes, fronteiras familiares pouco definidas e dificuldade dos membros em estabelecer acordos mínimos de convivência. A terapeuta considera diferentes possibilidades de manejo clínico quanto ao grau de estruturação das intervenções.

Tendo em vista os desenvolvimentos mais recentes da terapia familiar, é correto afirmar que, nesse caso,

- (A) as dificuldades de organização familiar observadas contraindicam intervenções estruturadas, pois maior direcionamento aumenta a resistência dos membros e reduz a adesão ao tratamento.
- (B) quanto maior o conflito e a instabilidade familiar, menor deve ser a participação do terapeuta na condução do processo.
- (C) o grau de direcionamento do terapeuta independe do funcionamento familiar observado, devendo permanecer invariável ao longo do processo terapêutico.
- (D) intervenções mais diretivas são indicadas apenas para famílias sem conflitos relevantes, preservando-se abordagem não estruturada em casos complexos como o descrito.
- (E) a situação de elevada desorganização familiar demanda intervenções mais estruturadas e maior direcionamento do terapeuta.

QUESTÃO 49

Um adolescente de 15 anos é encaminhado a um ambulatório de saúde mental após piora importante do funcionamento escolar e social nos últimos meses. O jovem apresenta humor deprimido, ansiedade intensa, dificuldades importantes de regulação emocional, baixa tolerância à frustração e conflitos familiares recorrentes após separação parental conflituosa. Embora verbalize sofrimento significativo, demonstra pouca capacidade de reflexão sobre estados internos, dificuldade para elaborar conflitos emocionais complexos e necessidade frequente de orientação concreta diante de problemas cotidianos. Não há sinais de desorganização psicótica.

Diante do quadro apresentado, a modalidade psicoterápica adequada para dar início ao atendimento do jovem é a

- (A) psicoterapia expressiva intensiva, centrada prioritariamente na interpretação sistemática de conflitos inconscientes e regressão transferencial profunda.
- (B) abordagem baseada na neutralidade técnica, evitando orientações ou intervenções diretivas para não comprometer a autonomia emocional.
- (C) psicoterapia de apoio, voltada ao fortalecimento de recursos adaptativos, manejo emocional, continência e ampliação gradual da capacidade reflexiva do adolescente.
- (D) psicoterapia focada na confrontação de mecanismos defensivos, priorizando interpretações frequentes de conteúdos inconscientes nas fases iniciais.
- (E) intervenção psicoterápica mínima, considerando que dificuldades emocionais na adolescência tendem a remir espontaneamente após reorganização maturacional.

QUESTÃO 50

Uma criança de 8 anos é encaminhada para psicoterapia após mudanças comportamentais ocorridas depois da separação dos pais. Durante as sessões, a criança frequentemente brinca com bonecos representando um “vilão muito bravo” que destrói objetos, ameaça outros personagens e é descrito como “o culpado de tudo”. Quando questionada sobre quem seria esse personagem, responde: “Não sou eu, é ele que é mau”.

Com base nos mecanismos de defesa do ego na infância, é correto afirmar que o funcionamento psicológico descrito sugere predominantemente:

- (A) projeção, expressa pela atribuição de sentimentos ou impulsos internos ameaçadores a uma figura externa do brincar.
- (B) sublimação, observada na transformação de impulsos agressivos em atividade simbolicamente elaborada e socialmente aceita.
- (C) regressão, evidenciada pelo retorno a padrões de funcionamento característicos de etapas anteriores do desenvolvimento emocional.
- (D) isolamento, caracterizado pela separação entre a representação de conteúdos conflitivos e o afeto a eles associado.
- (E) racionalização, indicada pela construção de justificativas que reduzem o desconforto emocional decorrente dos sentimentos mobilizados.

QUESTÃO 51

Após o nascimento do irmão mais novo, uma menina de 5 anos é encaminhada para psicoterapia. Nas brincadeiras, a criança alterna momentos em que descreve a mãe como “a melhor do mundo” e outros em que afirma que ela “não gosta mais de mim” e “merece desaparecer”. Em uma sessão, após destruir um desenho da mãe durante a brincadeira, demonstra tristeza e pergunta à terapeuta se seria possível “consertar” o desenho para que a mãe “não fique machucada”.

À luz da teoria de Melanie Klein, é correto afirmar que a situação clínica sugere principalmente:

- (A) predomínio da posição esquizoparanóide, caracterizada pela integração estável dos aspectos amorosos e agressivos dirigidos ao objeto materno.
- (B) vivência relacionada à posição depressiva, evidenciada pela coexistência de amor e agressividade em relação ao mesmo objeto e pelo surgimento de culpa e desejo de reparação.
- (C) falha na constituição do objeto transicional, resultando em incapacidade de simbolização e prejuízo do brincar espontâneo.
- (D) predomínio do complexo de Édipo, expresso pela rivalidade direta com o genitor do mesmo sexo e desejo exclusivo de posse do genitor do sexo oposto.
- (E) regressão narcísica, caracterizada pelo predomínio de sentimentos de onipotência e centralidade do próprio desejo, com pouca consideração pela realidade emocional do outro.

QUESTÃO 52

Um adolescente de 15 anos, atendido em psicoterapia, apresenta preocupação excessiva e persistente com desempenho escolar, amizades e saúde dos pais. O jovem refere dificuldade para dormir, tensão muscular e pensamentos frequentes como: “Se eu tirar uma nota ruim, meu futuro estará arruinado” e “Se minha mãe demorar para responder uma mensagem, algo grave aconteceu”. Durante as sessões, a terapeuta pede que ele registre situações que desencadeiam ansiedade, identifique pensamentos automáticos e examine evidências favoráveis e contrárias às suas interpretações, construindo formulações alternativas mais realistas.

Com base nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é correto afirmar que a principal técnica empregada pela terapeuta é a

- (A) dessensibilização sistemática, centrada na exposição gradual a estímulos ansiogênicos que servem de gatilho aos pensamentos automáticos negativos.
- (B) associação livre, utilizada para favorecer a emergência espontânea de conteúdos inconscientes relacionados à ansiedade.
- (C) modelagem comportamental, baseada na adoção de comportamentos incompatíveis com os que desencadeiam pensamentos negativos.
- (D) reestruturação cognitiva, voltada à identificação, questionamento e reformulação de pensamentos disfuncionais associados à ansiedade.
- (E) economia de fichas, fundamentada no reforçamento contingente para redução de pensamentos catastróficos.

QUESTÃO 53

Em um grupo terapêutico para adolescentes, uma jovem de 16 anos relata frequentes conflitos com a mãe, descrevendo-a como “controladora” e “incapaz de entender o que eu sinto”. Ao explorar uma situação recente de discussão, o terapeuta propõe a dramatização da cena com auxílio de outros participantes. Após alguns minutos, interrompe a encenação e solicita à adolescente que continue a cena assumindo a posição ocupada pela personagem materna, reagindo às falas anteriormente dirigidas à mãe. A partir dessa experiência, a jovem passa a reconhecer aspectos emocionais do conflito que antes não havia considerado.

Segundo a teoria e a técnica do psicodrama, a intervenção realizada pelo terapeuta teve como principal finalidade

- (A) favorecer a catarse de integração, promovendo descarga emocional dos conteúdos conflituosos vivenciados pela protagonista.
- (B) intensificar a elaboração transferencial, permitindo reviver vínculos parentais primitivos no contexto grupal.
- (C) estimular o espelhamento grupal, permitindo que a adolescente observe sua própria atuação interpessoal a partir do comportamento dos demais participantes.
- (D) favorecer a espontaneidade por meio da ação dramática, ampliando a concretização de conteúdos emocionais não expressos nas interações familiares.
- (E) ampliar a percepção relacional da protagonista por meio da experimentação simbólica da perspectiva do outro significativo.

QUESTÃO 54

Uma psicóloga realiza uma avaliação psicológica de um adulto encaminhado para investigação de características de personalidade, recursos adaptativos e indicadores de sofrimento emocional. Com base nos objetivos da avaliação e nas hipóteses formuladas, seleciona instrumentos aprovados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) pertencentes a diferentes categorias metodológicas, incluindo um instrumento de autorrelato e uma técnica projetiva. Durante a discussão do caso, um estagiário questiona essa decisão, argumentando que a utilização de diferentes instrumentos torna a avaliação mais demorada e complexa, perguntando em que situações essa estratégia é tecnicamente justificada.

À luz dos fundamentos da avaliação psicológica, a resposta adequada da psicóloga é que

- (A) técnicas projetivas e inventários de autorrelato produzem medidas equivalentes dos traços de personalidade, sendo sua utilização conjunta destinada principalmente à confirmação das hipóteses inicialmente formuladas.
- (B) técnicas projetivas apresentam maior validade para avaliação da personalidade porque reduzem integralmente a influência da desejabilidade social e das estratégias conscientes de resposta habitualmente mobilizada em instrumentos de autorrelato.
- (C) instrumentos de autorrelato e técnicas projetivas diferem quanto ao modo de obtenção das informações, podendo oferecer evidências complementares do funcionamento psicológico ao mobilizarem processos distintos de resposta do examinando.
- (D) instrumentos de autorrelato somente produzem resultados válidos quando o examinando possui plena consciência das características que estão sendo avaliadas, razão pela qual são contraindicados em avaliações clínicas.
- (E) a utilização conjunta de instrumentos projetivos e de autorrelato se justifica desde que seus resultados sejam convergentes, pois divergências entre eles apontam para baixa validade dos procedimentos empregados.

QUESTÃO 55

A escola solicita a avaliação psicológica de um menino de 10 anos devido a dificuldades persistentes de atenção, esquecimento frequente de instruções e baixo rendimento em atividades que exigem seguir múltiplas etapas. Durante a entrevista com os pais, é relatado que a criança frequentemente perde o fio de raciocínio ao realizar tarefas, necessita de repetição constante de comandos e apresenta dificuldades em cálculos mentais. Considerando a hipótese de prejuízo em memória operacional, a profissional decide investigar de forma mais específica esse domínio cognitivo por meio da 4ª edição da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-IV).

Nesse contexto, é correto afirmar que os subtestes que avaliam mais diretamente o Índice de Memória Operacional (IMO) são:

- (A) Cubos e Conceitos Figurativos, por investigarem manipulação ativa de informações visuoespaciais e raciocínio abstrato sob demanda atencional.
- (B) Dígitos e Sequência de Números e Letras, por exigirem armazenamento temporário e manipulação mental de informações auditivo-verbais.
- (C) Vocabulário e Compreensão, por avaliarem organização do raciocínio verbal e acesso ao repertório linguístico previamente adquirido.
- (D) Código e Procurar Símbolos, por examinarem velocidade de processamento e rastreamento visuoperceptivo em tempo limitado.
- (E) Completar Figuras e Raciocínio Matricial, por avaliarem integração perceptiva e raciocínio fluido não verbal.

QUESTÃO 56

Um homem de 24 anos é encaminhado para avaliação psicológica devido a importante prejuízo acadêmico, retraimento social progressivo e relatos familiares de comportamento considerado estranho. Durante a aplicação da Técnica do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP), adaptada à realidade brasileira, observa-se produção marcada por empobrecimento gráfico importante, figuras humanas fragmentadas, proporções pouco usuais, dificuldades de integração entre partes do desenho, inserção de elementos pouco coerentes com a realidade compartilhada e discurso de inquérito marcado por associações pouco organizadas. A interpretação é realizada de forma integrada, considerando os parâmetros técnicos do instrumento.

Esse conjunto de indicadores sugere principalmente

- (A) um funcionamento marcado por controle rígido dos impulsos e excessiva necessidade de organização, com predominância de recursos defensivos de natureza obsessiva.
- (B) um predomínio de conflitos relacionais ligados à necessidade de aprovação e expressividade emocional exacerbada nas relações interpessoais.
- (C) um funcionamento emocional predominantemente ansioso, caracterizado por tensão difusa, preocupação excessiva e hipervigilância interpessoal.
- (D) uma fragilidade no contato com a realidade compartilhada, prejuízo da integração perceptiva e comprometimento importante da organização do pensamento.
- (E) um funcionamento cognitivo preservado, com sinais predominantes de retraimento defensivo associado a traços de introversão.

QUESTÃO 57

A avaliação psicológica de um menino de 8 anos é realizada devido a dificuldades acadêmicas persistentes e suspeita de dificuldades cognitivas. A criança apresenta bom repertório verbal nas conversas, mas lentidão para resolver tarefas escolares, dificuldade para copiar da lousa e baixo rendimento em matemática. Durante a avaliação, o profissional opta pela aplicação da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI), considerando a necessidade de uma estimativa breve do funcionamento intelectual geral para subsidiar encaminhamentos iniciais. Os resultados indicam discrepância importante entre os índices, com desempenho significativamente superior nas tarefas verbais em comparação às de organização perceptual/raciocínio não verbal.

Diante desse cenário, a interpretação tecnicamente adequada é que

- (A) os resultados da WASI são suficientes para se concluir a presença de transtorno específico de aprendizagem, dispensando a articulação com outras fontes como avaliação neuropsicológica ou investigação complementar.
- (B) a superioridade verbal indica ausência de dificuldades cognitivas clinicamente relevantes, sendo improvável que as queixas escolares tenham relação com fatores relacionados ao neurodesenvolvimento.
- (C) a discrepância observada sugere heterogeneidade no funcionamento cognitivo, exigindo cautela interpretativa e integração dos dados com história do desenvolvimento, desempenho escolar e outros instrumentos psicológicos.
- (D) a Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI) não pode ser utilizada com crianças, por se tratar de instrumento abreviado, sendo restrita à população adulta e inadequada para utilização no caso em questão.
- (E) as diferenças expressivas entre os índices obtidos na WASI tornam os resultados inconclusivos e clinicamente pouco confiáveis, inviabilizando a articulação dos achados com as dificuldades escolares apresentadas pela criança.

QUESTÃO 58

Durante uma entrevista psicológica inicial em contexto de psicodiagnóstico, uma adolescente de 17 anos, encaminhada por dificuldades escolares, relata não apresentar qualquer problema de relacionamento, afirmando: “Nunca brigo com ninguém, todos gostam de mim”. Contudo, ao longo da mesma entrevista, descreve episódios frequentes de afastamento de colegas, conflitos intensos em grupos escolares e refere que “as pessoas sempre acabam se voltando contra mim”. Buscando aprofundar a compreensão do funcionamento emocional da adolescente, o psicólogo, em postura predominantemente não diretiva, intervém dizendo: “Percebo que, em um momento, você relata não ter conflitos com outras pessoas, mas depois descreve várias situações difíceis nos relacionamentos. Como você entende essa diferença?”

À luz da entrevista psicológica não diretiva no contexto de psicodiagnóstico, é correto afirmar que a intervenção da psicóloga corresponde predominantemente

- (A) à confrontação, intervenção que busca tornar explícitas discrepâncias, contradições ou inconsistências presentes na comunicação do entrevistado.
- (B) à interpretação, utilizada para revelar significados latentes não reconhecidos em nível consciente pelo entrevistado.
- (C) à clarificação, técnica voltada à ampliação da compreensão do relato do entrevistado por meio da retomada de conteúdos emocionais e narrativos apresentados durante a entrevista.
- (D) à sugestão diretiva, caracterizada pela oferta explícita de hipóteses explicativas acerca do problema apresentado.
- (E) ao reassuramento, empregado para reduzir a ansiedade da jovem por meio do acolhimento das contradições observadas em seu discurso.

QUESTÃO 59

Foi realizado o psicodiagnóstico psicodinâmico de um adolescente de 15 anos encaminhado por queda abrupta no rendimento escolar e conflitos familiares intensos após a separação dos pais. Ao longo do processo avaliativo, o psicólogo responsável observou sentimentos de rejeição, insegurança vincular e intenso sofrimento relacionado ao conflito parental, embora o adolescente mantivesse funcionamento adaptativo global preservado. Em entrevista individual, o jovem verbalizou receio de que “meus pais descubram tudo o que falei”, enquanto os responsáveis demonstravam expectativa de receber explicações objetivas sobre o comportamento do filho.

Nesse contexto, é correto afirmar que a conduta adequada para a entrevista devolutiva é

- (A) priorizar a comunicação integral dos achados aos pais, uma vez que a finalidade principal do psicodiagnóstico é subsidiar decisões familiares e educacionais.
- (B) restringir a devolutiva a informações consensuais e objetivas, evitando conteúdos emocionalmente sensíveis para não intensificar conflitos familiares já existentes.
- (C) conduzir a devolutiva priorizando a comunicação objetiva dos achados, deixando a elaboração dos significados emocionais para eventual processo psicoterápico posterior.
- (D) estruturar a devolutiva como espaço clínico de integração, selecionando conteúdos potencialmente elaboráveis e preservando aspectos do vínculo transferencial do processo.
- (E) privilegiar explicações diagnósticas baseadas nos resultados dos instrumentos aplicados, reduzindo inferências clínicas subjetivas que possam gerar resistência dos familiares.

QUESTÃO 60

Um adolescente de 14 anos é encaminhado pela escola para avaliação psicológica devido a mudanças importantes no comportamento nos últimos seis meses. Segundo os pais, o jovem tornou-se mais isolado, apresenta irritabilidade frequente, queda acentuada no rendimento escolar e episódios de recusa em frequentar atividades sociais. Durante a entrevista inicial, a mãe demonstra intensa preocupação com possível depressão, enquanto o pai minimiza as dificuldades, atribuindo-as à “fase da adolescência”. O adolescente participa da entrevista de forma pouco espontânea, responde apenas o necessário e evita aprofundar conteúdos emocionais.

Considerando os princípios do planejamento do psicodiagnóstico psicodinâmico, a conduta inicial tecnicamente adequada do psicólogo responsável é

- (A) selecionar uma bateria fixa, padronizada e validada de instrumentos psicológicos para adolescentes, priorizando a objetividade do processo e reduzindo a influência de hipóteses clínicas iniciais.
- (B) concentrar o planejamento da avaliação na queixa principal apresentada pela mãe, uma vez que como cuidadora principal ela constitui a fonte prioritária de definição dos objetivos do psicodiagnóstico.
- (C) iniciar o processo psicodiagnóstico aplicando técnicas pouco estruturadas, considerando que adolescentes resistentes tendem a apresentar pouca colaboração em entrevistas clínicas diretas e frente a instrumentos mais estruturados.
- (D) postergar qualquer planejamento do processo até a conclusão de todas as entrevistas familiares, evitando a formulação precoce de hipóteses que possam enviesar a coleta e a interpretação dos dados coletados.
- (E) estruturar o planejamento avaliativo a partir das primeiras hipóteses formuladas nas entrevistas iniciais, delimitando objetivos, selecionando estratégias e instrumentos de forma flexível e passível de revisão ao longo do processo.

QUESTÃO 61

Em um ambulatório infantojuvenil um psicólogo realiza avaliação de uma criança de 5 anos encaminhada pela escola devido a dificuldades persistentes de interação social e comportamento considerado “rígido”. Segundo os pais, desde os primeiros anos de vida a criança demonstrava pouco interesse em brincadeiras compartilhadas, dificuldade para manter contato visual espontâneo e intensa resistência a mudanças na rotina. Na escola, prefere brincar sozinha, apresenta sofrimento importante quando há alterações inesperadas no planejamento das atividades e demonstra interesse intenso e repetitivo por mapas e trajetos de ônibus. A linguagem oral está preservada, embora frequentemente utilizada de forma pouco recíproca nas conversas, centrando-se em temas de interesse restrito.

Considerando os critérios diagnósticos atuais do transtorno do espectro autista (TEA), é correto afirmar que

- (A) a presença de linguagem oral preservada torna improvável a hipótese de transtorno do espectro autista, sendo os comportamentos descritos mais compatíveis com traços temperamentais, rigidez comportamental inespecífica ou dificuldades emocionais transitórias.
- (B) o diagnóstico de transtorno do espectro autista exige necessariamente atraso intelectual importante associado, não sendo compatível com o funcionamento cognitivo preservado observado no caso descrito.
- (C) interesses restritos e resistência a mudanças podem ocorrer no desenvolvimento típico, mas, quando associados a prejuízos persistentes na comunicação social e à inflexibilidade comportamental, podem compor um quadro compatível com transtorno do espectro autista.
- (D) a capacidade de frequentar escola regular e desenvolver linguagem funcional inviabiliza o diagnóstico de transtorno do espectro autista, indicando apenas dificuldades adaptativas de caráter transitório.
- (E) a combinação entre brincadeiras predominantemente solitárias e interesses intensos e específicos permite concluir pela presença de transtorno do espectro autista, mesmo na ausência de evidências consistentes de prejuízo na comunicação social recíproca.

QUESTÃO 62

Uma criança de 9 anos é encaminhada pela escola para avaliação psicológica devido a conflitos frequentes com professores e colegas. Segundo os pais, nos últimos 10 meses a criança tem apresentado irritabilidade constante, reagido com intensidade a pequenas frustrações, discutido com adultos e com frequência se recusado a cumprir regras domésticas. Em sala de aula, costuma desafiar orientações dos professores, responsabilizar os colegas por problemas ocorridos e demonstrar comportamento ressentido após ser corrigida. Apesar dos conflitos, não há relatos de agressões físicas graves, furtos, destruição de objetos ou violações importantes de direitos alheios.

Com base no DSM-5-TR, é correto afirmar que

- (A) o quadro apresentado é mais compatível com transtorno de conduta, pois comportamentos opostos persistentes na infância costumam constituir manifestação inicial de violações relevantes de normas sociais e direitos de terceiros.
- (B) o padrão descrito é compatível com transtorno oppositor desafiador, uma vez que envolve humor irritável, comportamento argumentativo/desafiador e atitudes vingativas persistentes, com prejuízo funcional e duração compatível com os critérios diagnósticos.
- (C) a predominância de irritabilidade persistente sugere prioritariamente transtorno disruptivo da desregulação do humor, sendo os comportamentos opostos decorrentes da impulsividade associada às dificuldades de regulação do humor.
- (D) a recusa em cumprir regras e a tendência a responsabilizar terceiros pelos próprios comportamentos sugerem um padrão precoce de desconsideração pelas expectativas sociais, compatível com manifestações iniciais do transtorno da personalidade antissocial.
- (E) os conflitos recorrentes com figuras de autoridade, as dificuldades de relacionamento interpessoal e a persistência dos comportamentos ao longo do tempo sugerem transtorno de apego reativo, com comprometimento da qualidade dos vínculos estabelecidos pela criança.

QUESTÃO 63

Em um ambulatório de saúde mental uma psicóloga acompanha uma jovem de 23 anos encaminhada após repetidos episódios de crises emocionais intensas e conflitos interpessoais. Segundo relato da paciente, seus relacionamentos costumam ser “muito intensos”, alternando rapidamente entre idealização e decepção profunda. Refere medo persistente de abandono, episódios frequentes de impulsividade envolvendo gastos excessivos e relações afetivas instáveis, além de histórico de automutilação superficial em momentos de intenso sofrimento emocional. Durante as entrevistas, apresenta oscilação importante do humor ao longo do dia, sentimentos recorrentes de vazio e intensa sensibilidade a críticas percebidas como rejeição. Não há evidências de episódios maníacos ou hipomaníacos persistentes.

Com base nos critérios diagnósticos atuais, é correto afirmar que

- (A) medo de abandono, instabilidade interpessoal, impulsividade, sentimentos crônicos de vazio e comportamentos autolesivos, quando persistentes e associados a prejuízo funcional, podem compor um quadro compatível com transtorno de personalidade *borderline*.
- (B) o padrão descrito sugere prioritariamente transtorno de personalidade dependente, dados o medo persistente de abandono e a intensa necessidade de manutenção dos vínculos afetivos, que podem ou não ser acompanhados de sofrimento emocional e instabilidade relacional.
- (C) as características apontadas sugerem prioritariamente transtorno bipolar, pois oscilações afetivas intensas e impulsividade constituem critérios suficientes para esse diagnóstico, mesmo na ausência de episódios maníacos ou hipomaníacos.
- (D) a busca recorrente por validação emocional, a intensidade afetiva nas relações e a expressividade emocional são mais indicativos de transtorno de personalidade histriônica, sobretudo pela centralidade dos vínculos amorosos e das reações emocionais exacerbadas.
- (E) os dados sugerem predominantemente um padrão de funcionamento passivo-agressivo, caracterizado pela expressão indireta da hostilidade e pela resistência persistente às demandas interpessoais.

QUESTÃO 64

Uma psicóloga escolar realiza avaliação de um menino de 10 anos encaminhado devido a dificuldades persistentes de rendimento acadêmico e queixas de comportamento “desatento”. Segundo os pais, desde os primeiros anos do ensino fundamental a criança apresenta dificuldade para manter atenção em atividades longas, esquece materiais escolares, perde objetos e deixa tarefas inacabadas frequentemente. Os professores relatam que ele parece não escutar instruções completas, distrai-se facilmente e demonstra inquietação motora, levantando-se repetidamente da cadeira durante as aulas. Apesar disso, consegue permanecer longos períodos concentrado em jogos eletrônicos e atividades de interesse específico. Não há evidências de deficiência intelectual, alterações sensoriais ou transtornos neurológicos conhecidos.

Quanto à hipótese de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a capacidade de permanecer concentrado em videogames e atividades de interesse exclui a hipótese de TDAH, indicando prioritariamente baixa tolerância a atividades escolares.
- (B) manifestações de inquietação e distração em ambiente escolar devem ser interpretadas prioritariamente como dificuldades disciplinares, e não como TDAH, sobretudo quando a criança consegue engajar-se em atividades prazerosas.
- (C) o diagnóstico de TDAH exige necessariamente desempenho acadêmico globalmente baixo, sendo incompatível com preservação parcial do funcionamento escolar.
- (D) sintomas de desatenção e inquietação motora podem ocorrer no desenvolvimento típico, mas, quando persistentes, presentes em mais de um contexto e associados a prejuízo funcional, podem compor um quadro compatível com TDAH.
- (E) a ausência de agressividade, impulsividade grave ou comportamento opositor reduz significativamente a probabilidade de TDAH, tornando o diagnóstico improvável.

QUESTÃO 65

Em um ambulatório de saúde mental, uma psicóloga avalia um adolescente de 16 anos encaminhado pelos pais devido a mudanças comportamentais progressivas nos últimos oito meses. Segundo relato familiar, o jovem passou a gastar longos períodos verificando repetidamente portas, mochila e materiais escolares antes de sair de casa, demonstrando intensa angústia quando interrompido. Refere pensamentos recorrentes e indesejados de que algo ruim possa acontecer à mãe caso não realize determinadas verificações “da maneira certa”. O adolescente reconhece que tais pensamentos parecem excessivos, mas afirma sentir forte ansiedade e dificuldade em resistir aos comportamentos repetitivos. O quadro vem causando atrasos frequentes e prejuízo significativo na rotina escolar.

Com base nos critérios diagnósticos atuais, é correto afirmar que

- (A) pensamentos recorrentes de dano e comportamentos de verificação, quando persistentes e associados a sofrimento significativo ou prejuízo funcional, podem compor um quadro compatível com transtorno obsessivo-compulsivo.
- (B) o reconhecimento parcial de que os pensamentos são excessivos exclui a hipótese de transtorno obsessivo-compulsivo, sendo mais compatível com transtorno delirante de conteúdo persecutório.
- (C) o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo exige necessariamente ausência de crítica acerca da irracionalidade dos sintomas, sendo incompatível com preservação parcial de consciência de sua inadequação.
- (D) a presença de comportamentos repetitivos voltados à redução de ansiedade indica prioritariamente transtorno do espectro autista, sobretudo quando há rigidez comportamental associada, e não transtorno obsessivo-compulsivo.
- (E) a ocorrência de pensamentos intrusivos relacionados à segurança de familiares é mais indicativa de transtorno de ansiedade generalizada do que de transtorno obsessivo-compulsivo, independentemente da presença de rituais compulsivos persistentes.

QUESTÃO 66

Uma mulher de 32 anos é encaminhada para um ambulatório de saúde mental pelo clínico geral após repetidas idas ao pronto-socorro nos últimos quatro meses. A paciente relata episódios súbitos de intenso medo, acompanhados de palpitações, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, aperto no peito, tontura e medo intenso de “estar tendo um infarto” ou “perder o controle”. Os episódios surgem de forma inesperada, inclusive em momentos de repouso, atingem intensidade máxima em poucos minutos e cessam espontaneamente. Desde os primeiros episódios, passou a evitar sair sozinha e demonstra preocupação persistente com a possibilidade de novas crises, monitorando constantemente sinais corporais. Exames cardiológicos e clínicos realizados não identificaram alterações médicas relevantes.

Com base nos critérios diagnósticos atuais, é correto afirmar que

- (A) a ausência de alterações clínicas objetivas e a presença de medo intenso de quadro físico fulminante associadas à resolução espontânea dos sintomas tornam mais provável o diagnóstico de somatização.
- (B) episódios intensos de ansiedade acompanhados de sintomas físicos são suficientes para hipótese de transtorno de ansiedade generalizada, particularmente quando surgem sem desencadeadores identificáveis.
- (C) a presença de evitação de sair sozinha torna mais provável a hipótese de transtorno de ansiedade social associada à agorafobia, que serve de gatilho para os demais sintomas vivenciados pela paciente.
- (D) o medo de morrer ou perder o controle durante os episódios indica prioritariamente transtorno psicótico breve, sobretudo quando há forte sensação de ameaça física iminente de caráter irracional e irrealista.
- (E) crises súbitas de medo intenso com sintomas autonômicos, quando inesperadas, recorrentes e acompanhadas de preocupação persistente com novas crises ou mudanças comportamentais evitativas, podem compor um quadro compatível com transtorno do pânico.

QUESTÃO 67

Uma jovem de 19 anos é encaminhada a um ambulatório de saúde mental após faltas frequentes às aulas e isolamento social progressivo. A estudante relata sofrimento intenso por acreditar que seu nariz é “grotesco” e “desproporcional”, embora familiares e colegas afirmem não perceber alteração relevante em sua aparência. Refere passar várias horas por dia examinando o rosto no espelho, tirando fotografias para comparar ângulos faciais e tentando disfarçar a suposta imperfeição com maquiagem e posicionamento do cabelo. Evita sair durante o dia, recusa convites sociais e já procurou dois cirurgiões plásticos apesar de ter sido informada de que não há indicação objetiva de procedimento estético. Durante a entrevista, demonstra vergonha intensa e preocupação persistente com a possibilidade de os outros estarem julgando negativamente sua aparência.

Com base nos critérios diagnósticos atuais, é correto afirmar que

- (A) preocupações intensas com características da aparência são comuns na adolescência e no início da vida adulta, sendo incompatíveis com suspeita de transtorno mental em caso de preservação do funcionamento acadêmico.
- (B) a busca por cirurgias plásticas e preocupação persistente com a aparência sugerem prioritariamente transtorno de personalidade histriônica, sobretudo quando há sofrimento relacionado à avaliação de terceiros.
- (C) a preocupação excessiva com um defeito corporal percebido, acompanhada de comportamentos repetitivos, como checagem no espelho, comparação e camuflagem, associada a sofrimento significativo e prejuízo funcional, é compatível com transtorno dismórfico corporal.
- (D) a presença de vergonha intensa e evitação social torna mais provável um quadro de transtorno de ansiedade social, do qual decorrem a preocupação corporal e os comportamentos repetitivos associados.
- (E) a convicção persistente e refratária à argumentação de possuir um defeito físico indica transtorno delirante do tipo somático, ainda que a preocupação esteja centrada na aparência e associada a comportamentos repetitivos de verificação e camuflagem.

QUESTÃO 68

Uma psicóloga realiza a avaliação de uma criança de 8 anos encaminhada devido a dificuldades persistentes no processo de alfabetização. Segundo a professora, apesar de frequentar regularmente a escola e demonstrar interesse pelas atividades, a criança apresenta desempenho significativamente inferior ao esperado em leitura e escrita, trocando letras foneticamente semelhantes, realizando leitura lenta e com esforço e demonstrando dificuldade importante na compreensão de textos simples. Os pais relatam que a criança recebe apoio em casa, não apresenta déficits sensoriais conhecidos e possui desenvolvimento global aparentemente preservado. A equipe pedagógica informa que as dificuldades persistem, há mais de um ano, apesar de intervenções escolares dirigidas.

Considerando os critérios diagnósticos atuais e os princípios de avaliação psicológica de problemas de aprendizagem, é correto afirmar que

- (A) dificuldades acadêmicas persistentes, quando significativamente abaixo do esperado, mantidas apesar de intervenções adequadas e acompanhadas de prejuízo funcional, podem compor quadro compatível com transtorno específico de aprendizagem.
- (B) dificuldades persistentes de leitura e escrita, durante o processo de alfabetização, são esperadas no desenvolvimento típico, sendo incompatíveis com hipótese diagnóstica antes do final do ensino fundamental.
- (C) desempenho abaixo do esperado em leitura e escrita é suficiente, em si, para confirmar transtorno específico de aprendizagem, independentemente da persistência do quadro ou da resposta às intervenções escolares.
- (D) a presença de interesse pelas atividades escolares e apoio familiar consistente reduz significativamente a probabilidade de dificuldades específicas de aprendizagem, sugerindo prioritariamente baixa motivação escolar.
- (E) problemas persistentes de leitura e escrita devem ser interpretados prioritariamente como evidência indireta de deficiência intelectual, sobretudo quando interferem no rendimento acadêmico.

QUESTÃO 69

Uma menina de 11 anos é encaminhada para avaliação multiprofissional devido à baixa estatura, dificuldades discretas de interação social, insegurança em atividades escolares e histórico de acompanhamento cardiológico. A mãe relata que a criança apresenta bom desempenho verbal, mas dificuldade em tarefas visuoespaciais e matemática. O exame físico revela pescoço alado discreto e implantação baixa dos cabelos. O pediatra suspeita de uma condição genética relacionada a alterações cromossômicas sexuais.

Considerando os aspectos clínicos e de neurodesenvolvimento associados à síndrome de Turner (cariótipo X0), assinale a alternativa correta.

- (A) A hipótese de síndrome de Turner é pouco provável, pois a preservação das habilidades verbais e a ausência de deficiência intelectual tornam improvável a presença de alterações cognitivas características dessa condição, indicando a necessidade de priorizar outras hipóteses diagnósticas.
- (B) Dificuldades visuoespaciais e matemáticas, associadas à baixa estatura, alterações fenotípicas discretas e histórico cardiológico, são compatíveis com a síndrome X0, frequentemente acompanhada de inteligência global preservada.
- (C) A síndrome de Turner caracteriza-se predominantemente por puberdade precoce, hiperandrogenismo e fertilidade espontânea preservada, sem repercussões consistentes sobre o funcionamento cognitivo.
- (D) O quadro sugere prioritariamente síndrome XXY, uma vez que alterações cromossômicas sexuais associadas ao cromossomo X extra costumam cursar com baixa estatura e perfil cognitivo visuoespacial prejudicado.
- (E) Alterações cardíacas e endocrinológicas tendem a ser incomuns na síndrome X0, sendo mais frequentes em síndromes cromossômicas sexuais associadas à síndrome de Klinefelter (cariótipo XXY).

QUESTÃO 70

Um menino de 7 anos é encaminhado para investigação hematológica após episódios recorrentes de hematomas extensos e sangramentos prolongados desproporcionais a pequenos traumas. A avaliação clínica e laboratorial confirma o diagnóstico de hemofilia A. Durante a anamnese familiar, verifica-se que o pai não apresenta histórico de sangramentos anormais, enquanto um tio materno possui diagnóstico confirmado da mesma condição. Observa-se ainda que um irmão biológico mais velho não apresenta manifestações hemorrágicas ou antecedentes compatíveis com hemofilia. A mãe, por sua vez, não relata histórico de alterações hemorrágicas clinicamente significativas.

Considerando o padrão de herança genética da hemofilia, assinale a alternativa correta.

- (A) A condição foi necessariamente transmitida pelo pai, uma vez que doenças hereditárias ligadas ao sexo tendem a seguir linhagem paterna direta em filhos homens.
- (B) O fato de a mãe não apresentar manifestações hemorrágicas exclui a possibilidade de transmissão materna da doença genética.
- (C) A presença de um tio materno afetado sugere padrão de herança recessiva ligada ao cromossomo X, sendo provável que a mãe seja portadora assintomática da mutação.
- (D) O diagnóstico do menino sugere herança autossômica dominante, caracterizada pela transmissão equivalente entre homens e mulheres da mesma linhagem familiar.
- (E) O padrão familiar sugere herança mitocondrial, uma vez que doenças hereditárias transmitidas pela mãe tendem a acometer todos os descendentes maternos.

QUESTÃO 71

Uma psicóloga hospitalar acompanha uma criança de 7 anos internada, há duas semanas, para tratamento de uma doença crônica descompensada. A mãe permanece como acompanhante e demonstra intensa ansiedade, fazendo perguntas repetidas à equipe, chorando diante da criança e evitando permitir que ela participe de cuidados simples, como escolher a roupa ou colaborar na higiene. O pai visita pouco, refere sentir-se “inútil” no hospital e evita conversar sobre a doença com a filha. A equipe solicita orientação à psicóloga, pois percebe aumento da irritabilidade e maior resistência aos procedimentos por parte da criança.

Nessas circunstâncias, a conduta adequada da psicóloga é

- (A) orientar os pais a evitar qualquer conversa sobre a doença com a criança, pois informações sobre hospitalização tendem a aumentar ansiedade e resistência ao tratamento.
- (B) instruir os pais a manter postura emocionalmente neutra diante da criança, evitando manifestações afetivas, dúvidas ou inseguranças durante todo o período de internação.
- (C) orientar a mãe a restringir sua participação nos cuidados cotidianos da criança, delegando-os à equipe, de modo a reduzir a interferência de sua ansiedade na adaptação à hospitalização.
- (D) concentrar o atendimento exclusivamente na criança, já que a orientação familiar ultrapassa os limites da atuação do psicólogo hospitalar e deve ser realizada apenas pela equipe médica.
- (E) oferecer orientação à família, acolhendo angústias, favorecendo comunicação adequada à criança e estimulando participação parental no processo de hospitalização.

QUESTÃO 72

Em uma enfermaria oncológica pediátrica, um adolescente de 16 anos apresenta progressão irreversível da doença, refratária ao tratamento curativo. Embora a equipe médica reconheça a terminalidade, alguns profissionais evitam conversar diretamente sobre piora clínica, passam a reduzir o tempo das visitas ao quarto e frequentemente utilizam expressões vagas como “vamos continuar tentando”. A mãe insiste que o filho “não pode perder a esperança”, enquanto o adolescente passou a perguntar à psicóloga hospitalar se “as pessoas percebem quando não vai dar mais”. Em reunião interdisciplinar, parte da equipe defende evitar conversas sobre morte para “não destruir emocionalmente” o paciente e a família.

Com base na literatura sobre morte no contexto hospitalar, é correto afirmar que

- (A) a evitação da temática da morte pela equipe pode funcionar como mecanismo defensivo institucional diante da angústia da terminalidade, dificultando comunicação autêntica e elaboração emocional do processo de morrer.
- (B) a preservação da esperança do paciente exige evitar conversas sobre terminalidade, uma vez que a nomeação da possibilidade de morte tende a intensificar sofrimento psíquico e reduzir adesão ao cuidado.
- (C) a comunicação sobre finitude deve ocorrer prioritariamente mediante solicitação explícita do paciente, evitando-se intervenções exploratórias sobre sofrimento existencial para não favorecer ansiedade antecipatória.
- (D) o sofrimento emocional dos profissionais diante da terminalidade deve permanecer dissociado do cuidado clínico, sendo preferível restringir discussões emocionais a espaços externos ao ambiente hospitalar.
- (E) o reconhecimento da terminalidade recomenda a redução gradual do contato emocional com paciente e familiares, favorecendo adaptação progressiva à perda e diminuindo dependência afetiva da equipe.

QUESTÃO 73

Atuando em um hospital geral, um psicólogo propõe encontros grupais com familiares de crianças internadas em uma enfermaria pediátrica de longa permanência. O espaço tem como objetivos esclarecer dúvidas frequentes sobre tratamento e rotina hospitalar, favorecer troca de experiências entre cuidadores e oferecer suporte diante das dificuldades emocionais associadas ao adoecimento infantil.

Em relação a essa modalidade de intervenção no contexto hospitalar, é correto afirmar que

- (A) favorece a elaboração aprofundada de conflitos relacionados ao adoecimento, priorizando interpretação clínica dos conteúdos emocionais emergentes nos grupos.
- (B) corresponde a uma modalidade de psicoterapia grupal voltada ao manejo dos sintomas emocionais decorrentes da internação.
- (C) constitui estratégia de orientação e acolhimento, podendo ampliar compreensão do tratamento e favorecer adaptação emocional dos familiares à hospitalização.
- (D) deve ser utilizada preferencialmente quando há dificuldades importantes de adesão às orientações da equipe de saúde ou conflitos recorrentes com familiares.
- (E) prioriza o compartilhamento de informações sobre o tratamento, reduzindo a necessidade de esclarecimentos individualizados por parte da equipe de saúde.

QUESTÃO 74

Um adolescente de 14 anos é encaminhado pela escola a um ambulatório de neurodesenvolvimento devido à queda importante no rendimento acadêmico. Os pais relatam que o jovem possui bom repertório verbal, aprende conteúdos, quando estuda individualmente, e demonstra conhecimento adequado nas conversas, mas frequentemente esquece materiais, perde prazos, inicia tarefas sem concluí-las e apresenta grande dificuldade em organizar trabalhos escolares mais longos. Professores descrevem que, quando questionado, ele costuma interromper a pergunta antes de ser totalmente formulada, muda de estratégia repetidamente diante de dificuldades e apresenta pior desempenho em atividades que exigem planejamento de múltiplas etapas. Durante a avaliação, o adolescente demonstra compreender instruções complexas, porém apresenta dificuldade em monitorar erros e persistir diante de tarefas mais exigentes.

Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta o conjunto de alterações cognitivas compatível com comprometimento de funções executivas.

- (A) Dificuldades de planejamento, organização, monitoramento e controle inibitório, comprometendo a regulação do comportamento dirigido a objetivos.
- (B) Dificuldade predominante na consolidação mnésica episódica, explicando os esquecimentos, associada a prejuízo primário da linguagem receptiva.
- (C) Comprometimento predominante da atenção sustentada, explicando as dificuldades em tarefas mais longas, apesar da preservação relativa do planejamento e monitoramento.
- (D) Redução global do raciocínio abstrato associada à limitação intelectual difusa, independentemente da preservação do repertório verbal observado.
- (E) Alteração predominante da memória de curto prazo verbal, sendo os comportamentos impulsivos secundários à dificuldade de retenção de instruções.

QUESTÃO 75

Uma psicóloga escolar avalia uma criança de 8 anos encaminhada pela professora devido a dificuldades persistentes na alfabetização. A criança demonstra curiosidade, participa das atividades em sala e apresenta bom vocabulário nas conversas, mas frequentemente confunde letras como “p”, “b”, “d” e “q”, realiza trocas durante a leitura e escrita de palavras simples e lê de forma lenta, com hesitações frequentes. Os pais relatam que a criança compreende histórias lidas em voz alta e consegue explicar conteúdos escolares quando apresentados oralmente.

Considerando o quadro descrito, a hipótese neuropsicológica compatível é

- (A) comprometimento predominante das habilidades visuomotoras, explicando a dificuldade de coordenação necessária para a escrita manual.
- (B) alteração predominante do controle inibitório, explicando a confusão entre letras visualmente semelhantes.
- (C) prejuízo global da linguagem receptiva, justificando as trocas de letras e a dificuldade em compreender conteúdos escolares.
- (D) dificuldade específica nos processos envolvidos na aquisição da leitura e escrita, compatível com transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na leitura e na escrita.
- (E) alteração predominante da lateralidade e da orientação espacial, justificando a confusão entre letras com diferenças de posição e direção.

QUESTÃO 76

Atuando em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), uma psicóloga deseja compreender por que adolescentes acompanhados pelo serviço apresentam baixa adesão às oficinas terapêuticas oferecidas pela equipe multiprofissional. Para isso, decide entrevistar usuários e familiares, observar algumas atividades do serviço e registrar percepções sobre fatores que dificultam a participação.

Com base nos princípios da metodologia de pesquisa, o procedimento adotado pela psicóloga é corretamente caracterizado como

- (A) pesquisa experimental, pois envolve observação direta do comportamento dos participantes em ambiente institucional.
- (B) pesquisa-ação, uma vez que a investigação envolve a população atendida e suas opiniões diante de um tema específico.
- (C) estudo de caso exclusivamente quantitativo, por investigar um grupo específico de adolescentes do CAPSi.
- (D) pesquisa documental, pois a psicóloga pretende registrar de modo sistemático as informações sobre o funcionamento do serviço de saúde.
- (E) pesquisa de campo, por buscar informações diretamente no contexto em que o fenômeno ocorre, utilizando contato com os participantes e observação da realidade estudada.

QUESTÃO 77

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), uma psicóloga acompanha um jovem de 19 anos que passou a apresentar isolamento social, abandono escolar, episódios frequentes de agitação, falas desconexas e intenso sofrimento psíquico. A mãe relata dificuldades crescentes para manejar o comportamento do filho em casa e refere que a família não dispõe de recursos financeiros para tratamento particular. Após discussão do caso com a equipe, considera-se a necessidade de acompanhamento especializado em saúde mental, com atendimento multiprofissional e suporte contínuo à família.

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica brasileira, o encaminhamento adequado é

- (A) orientar a família a buscar internação psiquiátrica prolongada como primeira medida terapêutica, priorizando o afastamento do adolescente do convívio familiar.
- (B) priorizar atividades comunitárias voltadas à convivência entre adolescentes, considerando que a idade do jovem favorece melhora do sofrimento psíquico por meio da socialização.
- (C) recomendar exclusivamente psicoterapia individual em clínica privada, uma vez que quadros graves de sofrimento psíquico exigem tratamento especializado fora do SUS.
- (D) manter o acompanhamento do adolescente na UBS, com atendimentos periódicos e suporte à família, reservando o encaminhamento ao serviço especializado para situações de crise aguda.
- (E) encaminhar o jovem para um Centro de Atenção Psicossocial, priorizando cuidado territorial, acompanhamento multiprofissional e preservação dos vínculos familiares e comunitários.

QUESTÃO 78

Uma criança de 8 anos, internada para tratamento de uma doença hematológica, há três semanas, é acompanhada por um psicólogo hospitalar. Nas reuniões clínicas da equipe de saúde, observa-se crescente tensão entre os profissionais: alguns consideram a mãe “excessivamente ansiosa e difícil”, enquanto outros percebem sofrimento emocional intenso e dificuldades para compreender sobre o tratamento. A equipe relata desgaste nas interações familiares e solicita que o psicólogo “converse com a mãe para ela parar de atrapalhar”.

Com base na literatura sobre a atuação do psicólogo hospitalar junto à equipe de saúde, a conduta adequada é

- (A) orientar a equipe a reduzir os contatos com a família aos momentos estritamente necessários, buscando minimizar tensões e desgastes durante a internação.
- (B) atuar junto à equipe e à família, favorecendo a compreensão dos aspectos emocionais envolvidos no adoecimento, na hospitalização e nas dificuldades relacionais observadas.
- (C) assumir a interlocução principal entre família e equipe, concentrando as comunicações sobre o tratamento para reduzir divergências e conflitos.
- (D) direcionar sua intervenção prioritariamente ao atendimento da mãe, considerando que as dificuldades entre familiares e equipe extrapolam sua área de atuação.
- (E) recomendar que a equipe priorize informações técnicas sobre o tratamento, evitando abordar conteúdos emocionais que possam intensificar a resistência familiar.

QUESTÃO 79

Uma psicóloga infantil atende um menino de 10 anos encaminhado pela escola devido a episódios recorrentes de agressividade, furtos de pequenos objetos de colegas, mentiras frequentes e destruição de materiais. A mãe relata que o comportamento piorou após sucessivas separações e reconciliações do casal, períodos em que a criança permaneceu alternadamente com avós, tios e vizinhos. Durante as sessões, o menino apresenta postura desafiadora, mexe nos objetos do consultório sem autorização e, em certos momentos, parece provocar deliberadamente os limites da terapia. Apesar disso, demonstra intenso interesse pela continuidade dos atendimentos e frequentemente pergunta se “vai poder voltar na semana seguinte”.

Com base nas formulações de Winnicott, a conduta psicoterápica adequada, nesse caso, é

- (A) priorizar interpretações sobre os impulsos agressivos e os conflitos inconscientes da criança, compreendendo que a elaboração simbólica desse tipo de conteúdo levará à redução das manifestações antissociais.
- (B) oferecer um *setting* consistente e suficientemente estruturado, com limites claros, previsibilidade e continuidade do vínculo, compreendendo os comportamentos antissociais como expressão de privação emocional e busca de um ambiente confiável.
- (C) evitar o agravamento das condutas opositoras por meio de um ambiente terapêutico bastante flexível e pouco restritivo, compreendendo que a oferta contínua de acolhimento emocional tende, por si só, a restaurar a segurança afetiva comprometida.
- (D) enfatizar estratégias predominantemente corretivas e disciplinares, considerando que a criança deve internalizar tais estratégias para o controle mais efetivo da impulsividade e dos atos transgressores.
- (E) priorizar intervenções voltadas ao controle das manifestações antissociais, evitando explorar experiências de separação e falhas ambientais, sob a compreensão de que a estabilização comportamental constitui o principal objetivo terapêutico nesses casos.

QUESTÃO 80

Uma criança de 9 anos é internada devido à progressão de uma doença oncológica sem possibilidade de cura modificadora. A equipe médica comunica à família a transição para cuidados paliativos, enfatizando controle de sintomas e qualidade de vida. A mãe insiste que a criança “não pode saber de nada”, evita qualquer conversa sobre piora clínica e pede à equipe que continue prometendo melhora completa. O pai, por outro lado, demonstra sofrimento intenso e refere não saber “como falar sobre isso” com a filha. A criança pergunta repetidamente por que os exames continuam e se “vai melhorar logo”.

Nessas circunstâncias, a conduta adequada em termos psicológicos, em relação à orientação familiar, é

- (A) orientar os pais a evitar conversas sobre agravamento clínico e outras questões associadas à doença, priorizando informações neutras e pouco detalhadas, de modo a reduzir ansiedade e evitar sofrimento emocional adicional na criança.
- (B) recomendar aos pais que respondam apenas às perguntas mais objetivas da criança, evitando aprofundar conteúdos emocionais relacionados à doença, ao medo ou à possibilidade de piora clínica.
- (C) orientar os pais a priorizar inicialmente a elaboração de suas próprias angústias com a equipe, adiando conversas sobre a progressão da doença até que se sintam emocionalmente preparados para abordar o tema com a criança.
- (D) acolher o sofrimento familiar, favorecer comunicação compatível com o desenvolvimento da criança e auxiliar os pais na construção de formas honestas e emocionalmente sustentáveis de diálogo sobre o adoecimento.
- (E) concentrar a intervenção psicológica prioritariamente na criança, considerando que o sofrimento parental diante da terminalidade deve ser manejado por outros profissionais da equipe de saúde que atende a criança.

RASCUNHO

