

Cargo: 205 – Analista de Saúde (ANS) – Psicologia

Parecer da Banca Examinadora:

**Questão 1:**

Recurso improcedente, pois segundo o item 13.9: não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; 20 f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; e i) fora do prazo estabelecido.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

**Questão 2:**

Os argumentos apresentados não procedem, uma vez que a atitude de subjugar alguém ou alguma coisa tem como sentido principal demonstrar o seu domínio sobre o outro, mostrando que a sua forma de pensar ou agir é melhor em detrimento do outro, que é julgado como pior.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

**Questão 4:**

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

**Questão 6:**

O único uso do verbo haver com sentido de tempo é na alternativa que diz que “há muito tempo não se vê uma análise tão precisa da situação”. Todas as outras alternativas se referem ao sentido de existir.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

**Questão 8:**

Vejamos as alternativas uma a uma:

O princípio da integralidade da assistência é entendido como a garantia de acesso às ações preventivas para toda a população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (Incorreta: conforme a lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, “integralidade de assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”; e não como a garantia de acesso a ações preventivas, como diz a alternativa.)

A utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades significa que as ações de saúde devem ser centradas no tratamento de doenças infectocontagiosas. (Incorreta: não está escrito isso na lei.)

A execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras é de responsabilidade exclusiva da direção nacional do Sistema Único de Saúde, não podendo ser complementada pelos estados e municípios. (Incorreta: a execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras pode ser complementada pelos estados e municípios, conforme a lei.)

O texto da lei cita como determinantes e condicionantes da saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, relacionamentos interpessoais, apoio religioso, acesso à leitura e domínio do uso de

tecnologias essenciais. (Incorreta: o texto da lei não cita como determinantes e condicionantes da saúde relacionamentos interpessoais, apoio religioso e nem acesso a leitura.).

O controle da prestação de serviços que se relacionam com a saúde, está incluído dentro do conceito de vigilância sanitária. (Correta: está em conformidade com o conteúdo da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 9:**

Vejam as alternativas uma a uma:

Define que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde terão representação no Conselho Nacional de Saúde. (Correta: em conformidade com a Lei n.º 8.142/1990).

Estabelece que a representação dos profissionais de saúde nos Conselhos de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. (Incorreta: a lei diz que “a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”, e não a representação dos profissionais de saúde.).

A organização e normas de funcionamento de cada Conferência e Conselho de Saúde são padronizadas, devendo seguir cronograma e pautas unificados, em concordância com as demais Conferências e Conselhos de Saúde do país. (Incorreta: a lei diz que “as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho”, e não normas de funcionamento padronizadas, como afirma a alternativa.).

O Conselho de Saúde deve se reunir a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para propor diretrizes de saúde. (Incorreta: esta é a atribuição da Conferência, e não do Conselho de Saúde.).

A Conferência de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. (Incorreta: a Conferência de Saúde não é um órgão de caráter permanente e deliberativo. O Conselho de Saúde, por sua vez, o é.).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 11:**

Vejam as alternativas uma a uma:

Para ser instituída, uma 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. (Correta: está de acordo com o Decreto Federal n.º 7.508 de 28 de junho de 2011).

Estabeleceu a Rede de Atenção à Saúde, que é um conjunto de serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial. (Incorreta: o conceito de Rede de Atenção à Saúde está errado. Conforme o decreto, Rede de Atenção à Saúde é o “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”).

São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, os serviços:

de atenção primária, de atenção ambulatorial especializada e de atenção psicossocial. (Incorreta: o serviço de atenção ambulatorial especializada não é citado como porta de entrada às ações e aos serviços de saúde.).

O acesso universal e igualitário aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado apenas no critério cronológico, independentemente, da avaliação da gravidade do risco individual e coletivo. (Incorreta: o critério cronológico não é o único que deve ser considerado, conforme o decreto: “o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente”).).

As regiões de saúde devem se restringir a áreas específicas dentro dos municípios, sendo vedado o agrupamento de municípios. (Incorreta: não está em conformidade com o decreto, que define as regiões de saúde como “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”).).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 12:**

Vejam as alternativas uma a uma:

Casos suspeitos de sarcoidose e esquistossomose são de notificação compulsória imediata. (Incorreta: casos suspeitos de sarcoidose não são de notificação compulsória.).

Casos suspeitos de coqueluche, difteria e tularemia não são de notificação compulsória, apenas os casos confirmados. (Incorreta: casos suspeitos de coqueluche, difteria e tularemia são de notificação compulsória.).

Casos de leishmaniose visceral, tétano e esclerose múltipla são de notificação compulsória. (Incorreta: casos de esclerose múltipla não são de notificação compulsória.).

Casos de leptospirose e febre maculosa não são de notificação compulsória. (Incorreta: casos de leptospirose e febre maculosa são de notificação compulsória.).

Casos de varíola e raiva humana são de notificação compulsória imediata. (Correta: varíola e raiva humana são doenças de notificação compulsória imediata em São Paulo.).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 16:**

Em resposta aos recursos solicitados na questão, de acordo com as fontes de pesquisa abaixo, disponíveis em:

[https://technet.microsoft.com/pt-br/library/cc732880\(v=ws.11\).aspx](https://technet.microsoft.com/pt-br/library/cc732880(v=ws.11).aspx)

<https://www.tecmundo.com.br/seguranca/3098-dicas-do-windows-7-como-obter-permissoes-para-acessar-arquivos-e-pastas.htm>

Segue abaixo também, a tabela com as determinadas permissões de acesso, segundo consta nos artigos compartilhados:

| Permissões especiais            | Controle Total | Modificar | Ler & Executar | Listar conteúdo de pastas (somente para pastas) | Leitura | Gravação |
|---------------------------------|----------------|-----------|----------------|---|---------|----------|
| Desviar pasta/Executar arquivo  | x              | x         | x              | x   |         |          |
| Listar pasta/Ler dados          | x              | x         | x              | x   | x       |          |
| Atributos de leitura            | x              | x         | x              | x   | x       |          |
| Atributos estendidos de leitura | x              | x         | x              | x   | x       |          |
| Criar arquivos/Gravar dados     | x              | x         |                |   |         | x        |
| Criar pastas/Acrescentar dados  | x              | x         |                |   |         | x        |
| Gravar atributos                | x              | x         |                |   |         | x        |
| Gravar atributos estendidos     | x              | x         |                |   |         | x        |
| Excluir subpastas e arquivos    | x              |           |                |   |         |          |
| Excluir                         | x              | x         |                |   |         |          |
| Ler permissões                  | x              | x         | x              | x   | x       | x        |
| Alterar Permissões              | x              |           |                |   |         |          |
| Apropriar-se                    | x              |           |                |   |         |          |
| Sincronizar                     | x              | x         | x              | x   | x       | x        |

O tipo de permissão dado como Leitura é considerada a alternativa CORRETA, pois serve apenas para acesso aos arquivos, sendo impossível realizar qualquer tipo de alteração ou mesmo exclusão dos mesmos. Os recursos apresentados propondo a anulação da questão baseiam-se em suposições interpretativas de que há possibilidade de realizar alterações necessárias dentro dos arquivos na pasta seguindo padrão NTFS, NTF ou até mesmo FAT32, o que não é abordado no enunciado da questão. No próprio enunciado, fica explícito que Amanda quer evitar que outras pessoas façam alterações desnecessárias ou até mesmo excluam arquivos acidentalmente, o que fica evidente que apenas ela, Amanda, terá permissão para tais procedimentos, deixando apenas para seus colaboradores permissão para Leitura dos arquivos, contemplando assim a alternativa correta disponível no gabarito.

As demais alternativas (Leitura / Gravação – Controle Total – Modificar e Acesso Restrito) tornam-se INCORRETAS, segundo o quadro apresentado acima, pois, em alguns dos casos, permite que os colaboradores participantes do projeto consigam fazer algum tipo de alteração não desejada pela sua administradora, Amanda.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 18:**

Em resposta aos recursos solicitados na questão, de acordo com a fonte de pesquisa abaixo, disponível em:

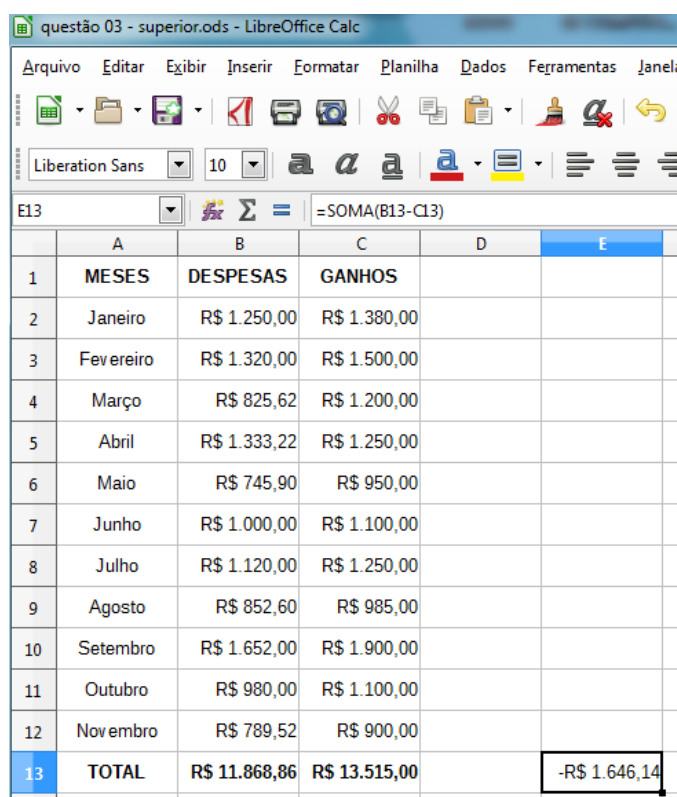
<https://www.significados.com.br/lucro/>

Lucro é o que se ganha a partir de algo ou alguém; o rendimento; um privilégio ou vantagem em relação a algo, como é sugerido no enunciado da questão.

A banca examinadora informa que os conceitos aplicados na questão foram baseados no aplicativo mencionado no enunciado: LibreOffice Calc 5.4. A versão possui os mesmos parâmetros do Microsoft Office Excel, e assim, contém a mesma arquitetura de fórmulas e cálculos. Os questionamentos apontados para recurso tornam-se inválidos, pois, para efetuar o cálculo sugerido no enunciado, é necessário que seja colocado o sinal de igual (=) a operação, sinal aritmético e células em ordem correta para se alcançar o resultado desejado no enunciado.

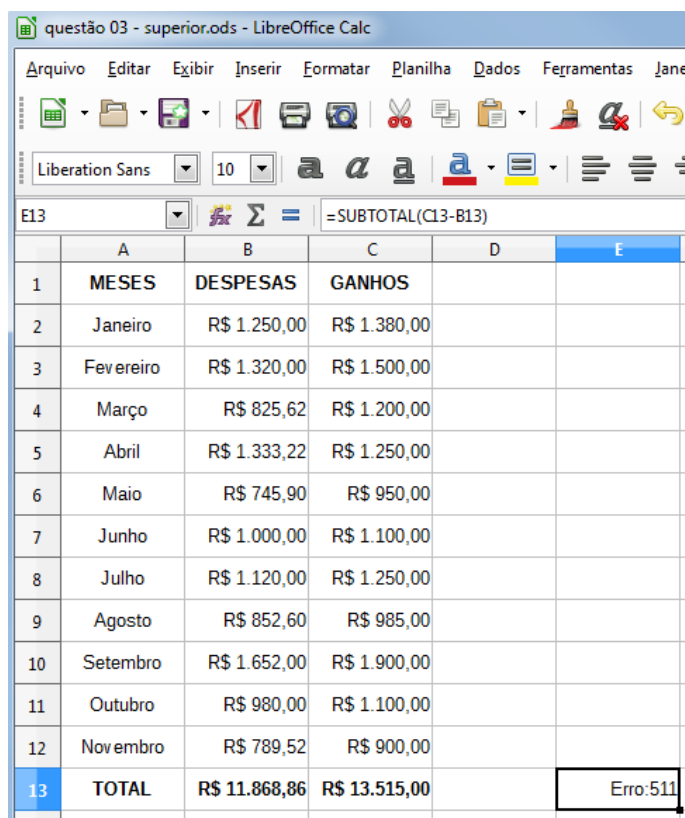
Abaixo foram aplicadas as fórmulas de cada alternativa, para exemplificar que os conteúdos apresentados para anulação da questão tornam-se equivocados. O resultado de cada operação apresenta-se na célula E13:

**=SOMA(B13-C13) - INCORRETA**



|    | A         | B             | C             | D | E             |
|----|-----------|---------------|---------------|---|---------------|
| 1  | MESES     | DESPESAS      | GANHOS        |   |               |
| 2  | Janeiro   | R\$ 1.250,00  | R\$ 1.380,00  |   |               |
| 3  | Fevereiro | R\$ 1.320,00  | R\$ 1.500,00  |   |               |
| 4  | Março     | R\$ 825,62    | R\$ 1.200,00  |   |               |
| 5  | Abril     | R\$ 1.333,22  | R\$ 1.250,00  |   |               |
| 6  | Maio      | R\$ 745,90    | R\$ 950,00    |   |               |
| 7  | Junho     | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.100,00  |   |               |
| 8  | Julho     | R\$ 1.120,00  | R\$ 1.250,00  |   |               |
| 9  | Agosto    | R\$ 852,60    | R\$ 985,00    |   |               |
| 10 | Setembro  | R\$ 1.652,00  | R\$ 1.900,00  |   |               |
| 11 | Outubro   | R\$ 980,00    | R\$ 1.100,00  |   |               |
| 12 | Novembro  | R\$ 789,52    | R\$ 900,00    |   |               |
| 13 | TOTAL     | R\$ 11.868,86 | R\$ 13.515,00 |   | -R\$ 1.646,14 |

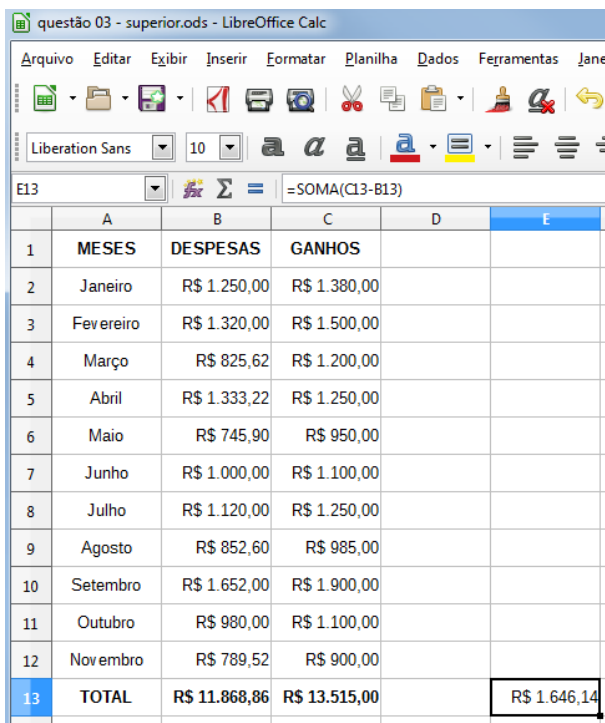
**=SUBTOTAL(C13-B13) - INCORRETA**



The screenshot shows a spreadsheet titled "questão 03 - superior.ods" in LibreOffice Calc. The spreadsheet has columns A through E and rows 1 through 13. The formula bar shows the formula `=SUBTOTAL(C13-B13)` in cell E13. The spreadsheet data is as follows:

|    | A         | B             | C             | D | E        |
|----|-----------|---------------|---------------|---|----------|
| 1  | MESES     | DESPESAS      | GANHOS        |   |          |
| 2  | Janeiro   | R\$ 1.250,00  | R\$ 1.380,00  |   |          |
| 3  | Fevereiro | R\$ 1.320,00  | R\$ 1.500,00  |   |          |
| 4  | Março     | R\$ 825,62    | R\$ 1.200,00  |   |          |
| 5  | Abril     | R\$ 1.333,22  | R\$ 1.250,00  |   |          |
| 6  | Mai       | R\$ 745,90    | R\$ 950,00    |   |          |
| 7  | Junho     | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.100,00  |   |          |
| 8  | Julho     | R\$ 1.120,00  | R\$ 1.250,00  |   |          |
| 9  | Agosto    | R\$ 852,60    | R\$ 985,00    |   |          |
| 10 | Setembro  | R\$ 1.652,00  | R\$ 1.900,00  |   |          |
| 11 | Outubro   | R\$ 980,00    | R\$ 1.100,00  |   |          |
| 12 | Novembro  | R\$ 789,52    | R\$ 900,00    |   |          |
| 13 | TOTAL     | R\$ 11.868,86 | R\$ 13.515,00 |   | Erro:511 |

**=SOMA(C13-B13) - CORRETA**



The screenshot shows the same spreadsheet as above, but with the formula in cell E13 changed to `=SOMA(C13-B13)`. The result in cell E13 is now **R\$ 1.646,14**.

|    | A         | B             | C             | D | E            |
|----|-----------|---------------|---------------|---|--------------|
| 1  | MESES     | DESPESAS      | GANHOS        |   |              |
| 2  | Janeiro   | R\$ 1.250,00  | R\$ 1.380,00  |   |              |
| 3  | Fevereiro | R\$ 1.320,00  | R\$ 1.500,00  |   |              |
| 4  | Março     | R\$ 825,62    | R\$ 1.200,00  |   |              |
| 5  | Abril     | R\$ 1.333,22  | R\$ 1.250,00  |   |              |
| 6  | Mai       | R\$ 745,90    | R\$ 950,00    |   |              |
| 7  | Junho     | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.100,00  |   |              |
| 8  | Julho     | R\$ 1.120,00  | R\$ 1.250,00  |   |              |
| 9  | Agosto    | R\$ 852,60    | R\$ 985,00    |   |              |
| 10 | Setembro  | R\$ 1.652,00  | R\$ 1.900,00  |   |              |
| 11 | Outubro   | R\$ 980,00    | R\$ 1.100,00  |   |              |
| 12 | Novembro  | R\$ 789,52    | R\$ 900,00    |   |              |
| 13 | TOTAL     | R\$ 11.868,86 | R\$ 13.515,00 |   | R\$ 1.646,14 |

**=SUBTOTAL(B13-C13) - INCORRETA**

questão 03 - superior.ods - LibreOffice Calc

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Planilha Dados Ferramentas Janelas

Liberation Sans 10

E13 =SUBTOTAL(B13-C13)

|    | A         | B             | C             | D | E        |
|----|-----------|---------------|---------------|---|----------|
| 1  | MESES     | DESPESAS      | GANHOS        |   |          |
| 2  | Janeiro   | R\$ 1.250,00  | R\$ 1.380,00  |   |          |
| 3  | Fevereiro | R\$ 1.320,00  | R\$ 1.500,00  |   |          |
| 4  | Março     | R\$ 825,62    | R\$ 1.200,00  |   |          |
| 5  | Abril     | R\$ 1.333,22  | R\$ 1.250,00  |   |          |
| 6  | Maio      | R\$ 745,90    | R\$ 950,00    |   |          |
| 7  | Junho     | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.100,00  |   |          |
| 8  | Julho     | R\$ 1.120,00  | R\$ 1.250,00  |   |          |
| 9  | Agosto    | R\$ 852,60    | R\$ 985,00    |   |          |
| 10 | Setembro  | R\$ 1.652,00  | R\$ 1.900,00  |   |          |
| 11 | Outubro   | R\$ 980,00    | R\$ 1.100,00  |   |          |
| 12 | Novembro  | R\$ 789,52    | R\$ 900,00    |   |          |
| 13 | TOTAL     | R\$ 11.868,86 | R\$ 13.515,00 |   | Erro:511 |

**=LUCRO(C13-B13) - INCORRETA**

questão 03 - superior.ods - LibreOffice Calc

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Planilha Dados Ferramentas Janelas

Liberation Sans 10

E13 =LUCRO(C13-B13)

|    | A         | B             | C             | D | E        |
|----|-----------|---------------|---------------|---|----------|
| 1  | MESES     | DESPESAS      | GANHOS        |   |          |
| 2  | Janeiro   | R\$ 1.250,00  | R\$ 1.380,00  |   |          |
| 3  | Fevereiro | R\$ 1.320,00  | R\$ 1.500,00  |   |          |
| 4  | Março     | R\$ 825,62    | R\$ 1.200,00  |   |          |
| 5  | Abril     | R\$ 1.333,22  | R\$ 1.250,00  |   |          |
| 6  | Maio      | R\$ 745,90    | R\$ 950,00    |   |          |
| 7  | Junho     | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.100,00  |   |          |
| 8  | Julho     | R\$ 1.120,00  | R\$ 1.250,00  |   |          |
| 9  | Agosto    | R\$ 852,60    | R\$ 985,00    |   |          |
| 10 | Setembro  | R\$ 1.652,00  | R\$ 1.900,00  |   |          |
| 11 | Outubro   | R\$ 980,00    | R\$ 1.100,00  |   |          |
| 12 | Novembro  | R\$ 789,52    | R\$ 900,00    |   |          |
| 13 | TOTAL     | R\$ 11.868,86 | R\$ 13.515,00 |   | Erro:504 |

Segue abaixo, fonte de pesquisa que justifique os códigos de Erro: 504 e Erro:511

[https://help.libreoffice.org/Calc/Error\\_Codes\\_in\\_Calc/pt-BR](https://help.libreoffice.org/Calc/Error_Codes_in_Calc/pt-BR)

A alternativa que faz referência a fórmula =SOMA(C13-B13) é a **CORRETA**.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 19:**

Em resposta aos recursos solicitados na questão, abaixo seguem fontes de pesquisa para justificar cada alternativa:

A alternativa que diz: *“Barra de Status é onde são digitados os endereços dos sites quando são acessados no browser”* é INCORRETA, pois o local onde são digitados os endereços dos sites dentro do browser chama-se Barra de Endereço.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Barra\\_de\\_endere%C3%A7o#Barras\\_de\\_endere%C3%A7o\\_em\\_navegadores](https://pt.wikipedia.org/wiki/Barra_de_endere%C3%A7o#Barras_de_endere%C3%A7o_em_navegadores)

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Internet\\_Explorer#Internet\\_Explorer\\_11](https://pt.wikipedia.org/wiki/Internet_Explorer#Internet_Explorer_11)

A alternativa que diz: *“O navegador Internet Explorer não pode ser executado em outros sistemas operacionais, como o Linux, visto ter sido criado, exclusivamente, pela Microsoft e para ser executado no ambiente Windows.”* é INCORRETA, pois existem versões do navegador Internet Explorer disponíveis em outros Sistemas Operacionais, dentre eles o Linux, como mostram os artigos abaixo:

<https://www.vivaolinux.com.br/dica/Internet-Explorer-no-Ubuntu/>

<https://www.vivaolinux.com.br/artigo/Internet-Explorer-no-Linux-100-funcional>

<https://technet.microsoft.com/pt-br/library/dn268945.aspx>

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Internet\\_Explorer](https://pt.wikipedia.org/wiki/Internet_Explorer)

<http://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2015/11/internet-explorer-para-mac-saiba-como-baixar.html>

A alternativa que diz: *“Para bloquear “pop-ups”, no navegador, deve-se utilizar a opção “Bloqueador de pop-ups”, disponível por meio do Menu Exibir”* é INCORRETA pois o Menu onde fica localizado a opção de bloquear pop-ups é Ferramentas.

<https://support.microsoft.com/pt-br/help/17479/windows-internet-explorer-11-change-security-privacy-settings>

A alternativa que diz: *“O Internet Explorer possui suporte para a execução de javascript, além de suportar os protocolos HTTP, HTTPS e FTP.”* é CORRETA, pois o navegador Internet Explorer possui a execução do javascript, além dos protocolos HTTP, HTTPS e FTP e fazem parte das atribuições de conhecimento no ambiente da internet em forma de acesso, segurança e transferência de arquivos em grande quantidade, como mostram os links disponíveis abaixo:

<http://www.explorando.com.br/ftp-http/>

<https://technet.microsoft.com/pt-br/library/dn268945.aspx>

<https://kanalweb.wordpress.com/2011/04/19/protocolos-http-https-smtp-ftp-e-sockets/>



A alternativa que diz: “A *Filtragem ActiveX* evita que o *Internet Explorer* armazene dados da sua sessão de navegação. Isso inclui cookies, arquivos de internet temporários, histórico e outros dados. As barras de ferramentas e extensões são desabilitadas por padrão.” é INCORRETA, pois o recurso que evita que o Internet Explorer armazene dados da sua sessão de navegação. Isso inclui cookies, arquivos de internet temporários, histórico e outros dados. As barras de ferramentas e extensões são desabilitadas por padrão é a navegação Inprivate, como mostra o artigo disponível abaixo:

<https://support.microsoft.com/pt-br/help/17479/windows-internet-explorer-11-change-security-privacy-settings>

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 21:**

Assiste razão aos recorrentes, portanto, o gabarito deverá ser alterado para todas as versões, conforme segue:

Prova Tipo A: gabarito alterado de “B” para “A”.

Prova Tipo B: gabarito alterado de “D” para “A”.

Prova Tipo C: gabarito alterado de “A” para “B”.

Prova Tipo D: gabarito alterado de “C” para “A”.

### **Questão 22:**

A alternativa: É garantido, ao usuário ou responsável legal, o **acesso parcial** das informações registradas pelo psicólogo, em seu prontuário está **incorreta**, pois o acesso às informações registradas pelo psicólogo é **INTEGRAL** ao usuário ou responsável legal.

No que se refere à alternativa: **Quando o serviço é realizado em clínica escola, o psicólogo deve trabalhar em equipe multiprofissional e registrar no prontuário apenas informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho.** Essa alternativa é incorreta, pois a clínica escola (serviços-escola) de Psicologia tem como finalidade atender à necessidade de formação nos cursos de Psicologia, aplicando na prática as técnicas psicológicas aprendidas em sala de aula e desempenhar um papel social importante visto que possibilitam atendimento psicológico à população carente. Os serviços de clínicas-escola se caracterizam como um espaço no qual o estudante de Psicologia entra em contato direto com a atuação profissional do psicólogo. Desta forma, são realizadas atividades de atendimento clínico que são postas em prática sob a supervisão de um profissional com a devida formação e experiência na área. Nesse caso, o estudante de psicologia não trabalha em equipe multiprofissional, pois realiza apenas atendimentos pontuais.

A guarda do registro documental é responsabilidade do **psicólogo e/ou da instituição em que ocorreu o serviço**. Não é responsabilidade do estagiário e/ou instituição ao qual o estudante pertença.

A alternativa que consta como resposta: a responsabilidade do estagiário e/ou instituição está **incorreta**.

A resposta **correta** consiste em: **Quando em serviço multiprofissional, o registro deve ser realizado em prontuário único.**

O período de guarda do registro documental **DEVE SER DE 5 ANOS**. Dessa forma a alternativa: é necessário guardar os documentos por, no mínimo, 4 anos, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei está **incorreta**.

Referências:

Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP N°001/2009.

Amaral, A. E.; Luca, L.; Rodrigues, T.; Leite, C.; Lopes, F. L.; Silva, M. A. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, 62(136),37-52.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 23:**

Recurso improcedente, pois segundo o item 13.9: não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; 20 f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; e i) fora do prazo estabelecido.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 24:**

A atuação do psicólogo no hospital geral, que representa uma especificidade da Psicologia da Saúde no setor terciário, iniciou-se na **década de 1950** com poucos profissionais psicólogos. Essa é a alternativa correta. Portanto a questão informa **DÉCADA de 1960** e está **incorreta (FALSA)**.

As primeiras atividades foram realizadas por **Matilde Néder em 1954** na clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP), considerada a pioneira na área. A alternativa inserida na prova está **incorreta (FALSA)**, pois ressalta que as primeiras atividades foram realizadas por **Aydil Pérez-Ramos, em 1968, na clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP)**.

O atendimento psicológico hospitalar focaliza as repercussões psíquicas do indivíduo referentes à situação de doença e hospitalização. **(VERDADEIRA)**. Páginas: 578 e 579.

Psicólogos da **teoria cognitivo comportamental**, no acompanhamento hospitalar de pacientes e familiares, buscam reestruturar cognições, minimizar estresse com técnicas de relaxamento e fortalecer estratégias de enfrentamento – Resposta correta na Página 580. Portanto a alternativa inserida na prova, a qual evidencia que “em uma **perspectiva fenomenológica**, a psicologia hospitalar focaliza em buscar reestruturar cognições, minimizar estresse com técnicas de relaxamento e fortalecer estratégias de enfrentamento para o paciente” está **incorreta. (FALSA)**.

Referências:

Azevedo, A. & Crepaldi, M.A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 44(4), 573-585.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 27:**

Conforme a artigo 2º, considera-se criança, a pessoa até **doze anos de idade incompletos**, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Portanto a alternativa que refere doze anos de idade **COMPLETOS** está **incorreta**.

É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, **preferencialmente** na rede regular de ensino. A alternativa que consta a **OBRIGATORIEDADE** do atendimento educacional especializado para portadores de deficiência está **incorreta**.

Considera-se adolescente aquele entre treze e dezoito anos de idade está **incorreta**, pois é considerado como adolescente **aquele entre doze e dezoito anos de idade**.

No caso de adoção, o adotante há de ser, pelo menos, **dezesesseis anos mais velho do que o adotando e não 18 anos mais velho**. Alternativa inserida na prova está **incorreta**.

A adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem (**Correta**). Consta no Capítulo V: Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho.

Referências:

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 28:**

De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social. Dessa forma a alternativa que só remete a assistência religiosa, psicológica e social está **incorreta**.

O direito a visita diária não inferior a **três horas**. Está incorreto, pois o direito a visita diária não o direito a visita diária é **não inferior a duas horas**.

O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames. Está **incorreta** a alternativa que salienta o direito a **DOIS acompanhantes**.

A escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier é a resposta **correta**, embora a alternativa não tenha sido complementada pelas exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo.

A alternativa que informa: o sigilo a todas as informações pessoais, caso ocorram, **antes da morte está incorreta**. **A resposta correta envolve o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte**, salvo nos casos de risco à saúde pública.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 29:**

Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto, nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. (**Verdadeira**).

Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. (**Verdadeira**).

É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso. (**Verdadeira**).

Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social. **(Verdadeira)**.

De acordo com o estatuto do idoso todas as alternativas **estão corretas**.

Referências: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 30:**

A resposta contendo a seguinte sentença: No estágio avançado o paciente sente dor, porém essa melhora com o repouso está **incorreta**, pois, em um estágio avançado, a dor passa a interferir de maneira significativa na produtividade do indivíduo e **permanece até mesmo durante o repouso**, podendo ser a causa de a pessoa acordar durante a noite. Nicoletti, Leite, Albertoni, & Faloppa (1998). Páginas 175-235.

O diagnóstico **AUMENTA O ABSENTEÍSMO** dos pacientes no seu ambiente de trabalho. Portanto a palavra **PRESENTEÍSMO** está **incorreta**. De acordo com Moraes & Bastos (2013) em 2011, foram gastos no Brasil R\$ 356.038.000 com 381.810 auxílios doença concedidos para trabalhadores com doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo esta a segunda maior concessão de auxílio doença segundo os capítulos da CID-10. Também é a segunda maior causa de aposentadoria por invalidez, com 23.485 aposentadorias no ano de 2011 que equivalem a um valor de R\$ 24.073.000 (AEPS, 2011). Nos EUA, os custos com LER/DORT são em torno de U\$ 50 bilhões por ano, segundo The U. S. Department of Labor (Coovert & Thompson, 2003). Além das despesas previdenciárias, há o custo organizacional, pela diminuição da produtividade e recolocação de funcionários, além de desencadear o **aumento do absenteísmo**, redução da lucratividade e da qualidade nos serviços. Já os trabalhadores enfrentam um intenso sofrimento psíquico, estresse e insatisfação com o trabalho, que afetam a capacidade de sentir prazer e a qualidade de vida. Página 3.

**Ansiedade e depressão são quadros apresentados com frequência nos trabalhadores com DORT**, podendo ser decorrentes de situações concretas de perda de identidade no trabalho, na família e no círculo social, além da penosidade de submissão e tratamentos demorados, nem sempre eficazes e uma infinidade de perícias, nas quais a veracidade da sua doença é questionada. Portanto essa alternativa está **correta**. Grubits & Guimarães (2004). Página 155.

Constata-se nos indivíduos que possuem **BAIXA** motivação para o trabalho. Portanto a alternativa que salienta a **ALTA** motivação para o trabalho está **incorreta**. “A má postura e as constantes dores nos membros superiores e inferiores causam fadiga e são algumas das principais causas de baixa motivação e produtividade do funcionário”. Siqueira & Reis et al. (2016). Página 134. Além disso, os fatores de risco para LER/DORT de acordo com Kuorinka e Forcier (1995), Brasil (1998), Egri (1999), Rocha e Ferreira Jr. (2000) são referentes a atividade ocupacional e fatores individuais. Esses fatores estão relacionados a forma como indivíduo interage no ambiente de trabalho, bem como, suas condições físicas diante das tarefas que lhe são estabelecidas. Dessa forma apontam a suscetibilidade para o desenvolvimento da dor crônica, a pouca motivação para o trabalho e os quadros de tensão emocional.

A alternativa com a afirmação: É proveniente de trabalhadores que realizam **trabalhos repetitivos por curtos períodos de tempo com várias interrupções**, também está **incorreta**. No que se refere aos fatores de risco ocupacionais, segundo Kuorinka e Forcier (1995), Brasil (1998), Egri (1999), Rocha e Ferreira Jr. (2000), a prevalência da síndrome ocorre em indivíduos que realizam trabalhos **REPETITIVOS por LONGOS PERÍODOS DE TEMPO SEM INTERRUPTÕES**.

Referências:

Egri, D (1999). LER/DORT. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(2), 980106.

Brasil. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). *Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Norma técnica de avaliação de incapacidade para fins de beneficiários*. Brasília (DF): MPAS, 1998.

Nicoletti, S. J.; Leite, V. M.; Albertoni, W.M.; Faloppa, F. (1998). Tratamento dos pacientes com distúrbios dos membros superiores relacionados ao trabalho. In: Couto H.A, et al, organizadores. Como gerenciar a questão das LER/DORT. Belo Horizonte: Ergo, p.-175-235.

Moraes, P.W.T.; Bastos, A.V.B. (2013). As LER/DORT e os fatores psicossociais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 65 (1): 2-20.

Grubits, S.; & Magalhães, L.A (2004). *Saúde Mental e Trabalho*, v.3. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kuorinka, I. & Forcier, L. (1995). *Work-related musculoskeletal disorders (WMSDs): A reference book for prevention*. Great Britain: Taylor & Francis.

Siqueira, G.; Reis, J.B.; Ribeiro, U. S.; Jesus, C. S.; Saturnino, H.A.; & Freitas, E. O. (2016). Construção civil: o enfermeiro do trabalho na prevenção das lesões por esforços repetitivos. *Revista UNIABEU*. 9(23), 126-138.

Rocha, L. E.; Ferreira, Jr. M. (2000) Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: Ferreira, Jr. M. Organizador. *Saúde no Trabalho*. São Paulo, Roca, p. 286-319.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

**Questão 32:**

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

**Questão 33:**

Com base nos critérios diagnósticos sobre o Transtorno de Personalidade Histriônica referidos em Dalgalarondo (2000) afirma-se que a alternativa **correta** é Infantil e pueril. Página 169. O indivíduo **sem iniciativa** caracteriza-se como critério diagnóstico para **Transtorno de Personalidade Dependente**. Página 169. Os indivíduos **que não aprendem com a experiência** fazem parte do critério diagnóstico do Transtorno de Personalidade Sociopático. Página 169. Os indivíduos com as características: **Rígido, metódico e minucioso** compreende o Transtorno Obsessivo-compulsivo. Página 169. Os indivíduos que temem situações podem enquadrar-se no transtorno de personalidade Ansiosa (Evitação-Esquiva). Página 169. Sabe-se que todos os transtornos de personalidade são caracterizados por um quadro recorrente de apresentação de várias características. Dessa forma, apenas uma característica não configura o transtorno. Diante disso, para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade histriônica pode também ser adotado o DSM V, os quais refere as seguintes características.

Um padrão difuso de emocionalidade e busca de atenção em excesso que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes:

1. Desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
2. A interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo.
3. Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
4. Usa reiteradamente a aparência física para atrair a atenção para si.

5. Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.
6. Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções.
7. É sugestível (i.e., facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias).
8. Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.

Referências:

Dalgalarrondo, P. (2000). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Referências: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

**Questão 35:**

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

**Questão 36:**

Um processo exitoso de grupoterapia psicanalítica envolve a RUPTURA ESTEROTIPADA DE CERTOS PAPÉIS e capacidade de comunicação com o grupoterapeuta.

O “Acting” sempre representa uma forma de comunicação NÃO- VERBAL, DE NATUREZA PRIMITIVA, COMO UMA TENTATIVA DE PREENCHER VAZIOS E ACALMAR ANSIEDADES. Atualmente os pacientes que MAIS procuram tratamento de base analítica são aqueles que possuem baixa-autoestima.

O melhor instrumento técnico que um grupoterapeuta deve ter para enfrentar as resistências que surgem no campo grupal é UMA CLARA IDÉIA DA FUNÇÃO QUE ELAS ESTÃO REPRESENTANDO PARA UM DETERMINADO MOMENTO DA DINÂMICA PSÍQUICA DO SEU GRUPO.

Alternativa correta: Comumente as resistências do grupoterapeuta se manifesta nunca assumindo sua responsabilidade, mesmo nos casos em que há uma amotinação revolta do grupo todo. Página 158.

Referência: ZIMERMAN, David E. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Por fim, vale dizer que um mero erro de digitação não compromete ou induz o candidato a erro, portanto, não há qualquer vício que macule a higidez da presente questão.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

**Questão 37:**

Pode-se entender a crise como uma reação frente a uma situação de perigo, capaz de ameaçar a integridade do indivíduo, que pode mostrar sinais e sintomas clínicos como consequência da crise necessitando de alguma intervenção para sua resolução. Página 15.

O desfecho de uma crise pode abalar a saúde mental ou ser um início de transformação que permitam um funcionamento melhor que o anterior ao desencadeamento da crise. Quando a crise tem uma resolução positiva, pode ajudar no desenvolvimento do indivíduo, caso contrário, pode se transformar em uma situação de risco, tornando maior a vulnerabilidade para transtornos mentais. Página 15.

Existem pessoas que são resilientes, ou seja, tem a capacidade de resistirem emocionalmente frente a eventos traumáticos. Conseguem manter um equilíbrio estável sem que tenham seu rendimento global afetado quando em situações de crise. Poseck, Baquero e Gimenez (2006, citados por Sá, Werlang & Paranhos, 2008) ressaltam que a diferença das pessoas que se reabilitam de forma natural de um período disfuncional se encontra no fato de que os indivíduos resilientes não passam por esse período, por permanecem em níveis funcionais mesmo passando por uma experiência traumática. Página.16

A crise pode se constituir como uma oportunidade positiva. A crise de acordo com Eric Erikson consiste no ponto crítico necessário ao desenvolvimento, capaz de levar o indivíduo a dirigir seus recursos para o próprio crescimento, recuperação e maior diferenciação.

#### Bibliografia:

Erikson, E. H. (1971). *A infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.

Younes, J. A. (2011). *Psicoterapia Breve operacionalizada na crise adaptativa por perda: um estudo exploratório*. Instituto de Psicologia de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Páginas15-16.

Sá, S. D.; Werlang, B. S.; & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), Recuperado em 10 de janeiro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlng=pt).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado. abaixo o parecer da Banca Examinadora:

#### **Questão 39:**

Uma primeira condição para o trabalho interdisciplinar efetivo do psicólogo é a clareza de suas atribuições e das expectativas concernentes à sua especificidade, compartilhando com a equipe as leituras que se realizam sobre os avanços percebidos com as intervenções aplicadas. (Filgueiras et al, 2013).

O trabalho multiprofissional consiste NO ESTUDO DE UM OBJETO POR DIFERENTES DISCIPLINAS, SEM QUE HAJA CONVERGÊNCIA ENTRE CONCEITOS E MÉTODOS. O objeto, no modelo multiprofissional é resultante de uma soma de “olhares” e métodos provenientes de diferentes disciplinas ou práticas, quer normativas ou discursivas, colocadas pelos profissionais. (Alves et al, 2004).

No âmbito hospitalar, sabe-se que a Psicologia vem participando mais ativamente na definição de condutas e tratamentos (Romano, 1999). Contudo, há queixas entre psicólogos de que muitas das suas observações clínicas NÃO SÃO PRONTAMENTE ACEITAS PELAS EQUIPES. Tais dificuldades têm gerado discussões sobre qual o modo mais apropriado da Psicologia se inserir nas equipes multidisciplinares. (Toneto & Gomes, 2007).

Pertencer a uma equipe de diferentes profissionais NÃO SIGNIFICA EXERCER UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR DE FATO. Cachapuz (2006).

A TRANSDISCIPLINARIDADE refere-se à construção de um sistema total sem fronteiras entre as disciplinas, uma forma de relação entre elas que as supere (Cachapuz, 2006).

Referências:

Filgueiras, M. S; Gonze, G.; & Villela, R.A. (2013). Residência em Psicologia: novos contextos e desafios para a formação em saúde. Editora Vozes: Petrópolis.

Alves, R.; Brasileiro, M.S; & Brito, S. (2004). Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Episteme*, Jul-Dez; 19, 139- 48.

Romano, B. W. (1999). Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Toneto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 89-98.

Cachapuz, D. R. (2006). Psicologia hospitalar: um olhar interdisciplinar no atendimento a crianças e adolescentes. *Revista SBPH*, 9(2). 43-66.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

#### **Questão 40:**

A tendência epidemiológica sobre o consumo do tabaco aponta para o AUMENTO da prevalência em mulheres. (Zanelatto & Laranjeira, 2013).

Os transtornos de ansiedade são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de abuso e dependência de substâncias. O consumo de álcool e outras substâncias aumenta em 2 a 3 vezes os riscos para o desenvolvimento de ansiedade. Os sintomas ansiosos podem estar relacionados com o modo como cada substância age no sistema nervoso central. (Zanelatto & Laranjeira, 2013).

Chama-se TOLERÂNCIA, a perda ou diminuição da sensibilidade aos efeitos iniciais do álcool (Zanelatto & Laranjeira, 2013). Página 30.

Drogas PSICOATIVAS são aquelas que alteram o comportamento, o humor e a cognição. (Zanelatto & Laranjeira, 2013). Página 46.

O sucesso do tratamento da dependência de álcool, tabaco e outras drogas psicoativas, DEPENDEM de uma investigação ampla que conclua sobre a relação específica do indivíduo com a droga. (Diehl et al., 2010).

Referências:

Zanelatto, N. & Laranjeira, R. (2013). O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais. Porto Alegre: Artmed.

Diehl, A. et al. (2010). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.



### **Questão 42:**

O estresse infantil pode ser causado por EXCESSO de atividades da criança e também por vários fatores como: separação dos pais, morte de alguém na família, nascimento de irmão, hospitalizações e mudança de escola ou residência (Lipp & Novaes, 1998).

O stress infantil CONSISTE EM FATOR DE RISCO em relação à saúde mental na vida adulta e na adolescência não ressaltando especificamente os transtornos de ansiedade. (Garmezi, 1996).

Adultos e crianças são atingidos de forma SEMELHANTE pelo estresse E AMBOS UTILIZAM ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO para lidar com as situações estressoras, sendo que a mudança se dá, muitas vezes, na eliminação da fonte causadora de stress, ou seja, dos eventos estressores e, também, nas formas de se reagir aos mesmos. Para tanto, testes e escalas foram e vêm sendo desenvolvidas para avaliar o stress e o coping em crianças, adolescentes e adultos (Lipp, 2004).

Sintomas psicológicos são, geralmente, caracterizados por ansiedade, pesadelos, choro excessivo e enurese noturna. (Valle & Maia, 2011).

O estresse é um **fator importante** no desencadeamento e o agravamento das crises de asma nas crianças.

Na dissertação de mestrado de Berenchtein (2004), a qual investigou a influência do estresse na expressão clínica da asma e sua associação com as crises em crianças a autora observou que as crianças com asma estavam mais estressadas que as crianças não asmáticas, principalmente aquelas com maior gravidade da doença.

### Referências:

Lipp, M., & Novaes, L. E. (1998). O stress. São Paulo: Ed. Contexto. In: Lemes, S. O et al (1013). Estresse Infantil e Desempenho Escolar: Avaliação de Crianças de 1ª a 4ª Série de uma Escola Pública do Município de São Paulo. *Revista Estudos de Psicologia*. 20(1), 5-14.

Garmezi, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience and development. In: Haggerty, R. J.; Sherrod, L. R.; Garmezy, N.; Rutter, M. Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions. Cambridge University Press, New York.

Lipp, M. (Org). (2004). *Stress no Brasil: Pesquisas Avançadas*. Campinas: Ed. Papirus, In: Valle, T. G., & Maia, A. C. (Org). (2011). *Psicologia do desenvolvimento humano e aprendizagem*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

Valle, T. G., & Maia, A. C. (Org). (2011). *Psicologia do desenvolvimento humano e aprendizagem*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

Berenchtein, B. (2004). A influência do Stress na Expressão Clínica da Asma Infantil. Dissertação de Mestrado Apresentada à Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo. Página 30.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

### **Questão 43:**

No Brasil, a grande maioria dos que militam em Psicossomática são PSICANALISTAS, PSIQUIATRAS E PSICÓLOGOS QUE TRABALHAM COM REFERENCIAIS ANALÍTICOS, na linha do que os americanos chamariam de uma Psiquiatria Dinâmica. Página 30.

A teoria psicossomática moderna, ao longo do tempo, desenvolveu-se em três fases. A primeira foi estimulada pela psicanálise com o enfoque dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer entre outros. A segunda é a fase intermediária, behaviorista, que se concentrou em pesquisas em homens e animais, tendo como auxiliar para sua interpretação as ciências exatas, havendo um grande avanço nos estudos sobre stress. Já a terceira fase, ATUAL, chamada de MULTIDISCIPLINAR OU INTERDISCIPLINAR, destaca a IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO SOCIAL E SUAS INTERCONEXÕES COM A VISÃO

PSICOSSOMÁTICA, NECESSARIAMENTE POSSUINDO UMA INTERAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE. (Melo Filho, 1992).

A concepção de Psicossomática NÃO SE CONFIGURA se configura como ramo da Psiquiatria. É uma atitude de Medicina Integral, que concebe o ser humano – tanto na saúde como na doença – como um ser biopsicossocial. Isso implica que o profissional da área da saúde deve ir além da realidade física dos pacientes, sem no entanto negá-la (Eksterman, 1978). Procura adicionar aos tradicionais saberes médicos calcados dentro de uma metodologia própria das ciências naturais (ou seja, aquele conjunto de conhecimentos sobre os sinais e sintomas orgânicos), todo um conhecimento que deriva das ciências humanas e sociais. Descartam-se, portanto, as noções ou raciocínios etiológicos tendentes ao biologismo, ao psicologismo e ao sociologismo. (Melo Filho, 1992).

Destacam-se os estudos psicanalíticos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer.- refere-se à primeira fase da teoria psicossomática. Portanto a resposta está incorreta.

O enfoque está na importância da dimensão social e suas interconexões, possuindo uma interação entre os diferentes profissionais de saúde. Terceira fase da Teoria Psicossomática: Multidisciplinar e Interdisciplinar. (Resposta Correta).

Referências:

Melo Filho, J. D. (1992). Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas.  
Eksterman, A. O ensino da psicologia médica. Revista Psicossomática. Recife, OEDIP. In: Melo Filho, J. D. (1992). Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

#### **Questão 44:**

Os funcionários com elevada capacidade de automonitoramento, com locus de controle interno e com GRANDE necessidade de poder têm maior tendência a fazer política.

Quanto mais baixo o nível de confiança dentro da organização, mais alto o nível de comportamento político e maior a probabilidade de que este seja do tipo ilegítimo. Assim, UM CLIMA DE GRANDE CONFIANÇA REDUZ O COMPORTAMENTO POLÍTICO, DE MANEIRA GERAL, E INIBE AS AÇÕES ILEGÍTIMAS, EM PARTICULAR.

O investimento individual na organização, as alternativas percebidas e as expectativas de sucesso influenciam o grau em que a pessoa busca meios ilegítimos de ação política. Quanto mais a pessoa tiver investido na organização e espere desta benefícios futuros, mais ela terá a perder se for desligada e menor será a probabilidade de ela se envolver em ações políticas ilegítimas. QUANTO MAIS ALTERNATIVAS DE OPORTUNIDADES DE TRABALHO UMA PESSOA TIVER (seja pelo mercado favorável, seja por possuir talentos ou conhecimentos raros, uma boa reputação ou contatos influentes fora da organização), MAIOR será a probabilidade de ela se arriscar em ações políticas ilegítimas.

As decisões sobre promoções têm sido apontadas como uma das ações MAIS políticas nas organizações.

Quanto maior a pressão que um funcionário sente para apresentar bom desempenho, MAIOR a probabilidade de que ele faça políticas.

Referências:

Robbins, S. et al (2010). Comportamento Organizacional: Teoria e Prática no Contexto Brasileiro. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

**Questão 45:**

Classificação Nosológica: Hipóteses iniciais são testadas, tomando como referência critérios diagnósticos. Página 27.

Descrição: A classificação nosológica ultrapassa a classificação simples, interpretando diferenças de escores, identificando forças e fraquezas e descrevendo o desempenho do paciente, como em uma avaliação de déficits neuropsicológicos. Página 27

Prognóstico: Determina o curso provável do caso. Página 27.

Psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (output), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso. Página 26.

As técnicas projetivas, DE UM MODO GERAL, não devem ser interrompidas. Página 112.

Referências:

CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

**Questão 46:**

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Dessa forma, é importante ADEQUAR OS SERVIÇOS AO AMBIENTE E À CULTURA DOS USUÁRIOS, RESPEITANDO A PRIVACIDADE E PROMOVENDO A AMBIÊNCIA ACOLHEDORA E CONFORTÁVEL.

Incentivar o conhecimento dos DIREITOS DOS USUÁRIOS E ASSEGURAR QUE ELES SEJAM CUMPRIDOS.

Estimular práticas de atenção COMPARTILHADAS E RESOLUTIVAS, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias. Humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A PNH (Política Nacional de Humanização) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a

corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Promove o trabalho em equipe, a participação do trabalhador em processos de educação permanente em saúde que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS. A PRIORIZAÇÃO E O INCENTIVO NÃO ESTÃO EM PRÁTICAS INTERVENCIONISTAS e sim nas possibilidades que tornam possível o diálogo, a intervenção e análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis, além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

Valorização do trabalhador: É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

Referências:

PNL – Política Nacional de Humanização

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

#### **Questão 47:**

Indivíduos apresentam hipervigilância e problemas de concentração. Correta - DSM V – Página 272.

Na criança NÃO SE CARACTERIZA-SE COMO TEP, testemunhar eventos vistos em mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias.

A perturbação crônica é SUPERIOR a um mês.

É mais prevalente no sexo FEMININO, ao longo da vida.

Os critérios diagnósticos do TEP aplicam-se a adultos, adolescentes e CRIANÇAS ACIMA DE 6 ANOS DE IDADE.

Referências:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 992p.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

#### **Questão 48:**

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

#### **Questão 49:**

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

**Questão 50:**

Recurso improcedente, pois segundo o item 13.9: não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; 20 f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; e i) fora do prazo estabelecido.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**