



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 03/2016 - PARNAÍBA

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM

DATA: 14/02/2016

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✗ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✗ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✗ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✗ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✗ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. A implantação do SUS começa no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990). A Lei Orgânica da Saúde estabelece princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS.
- (A) Universalidade de acesso em todos os níveis de assistência; Igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Integralidade da assistência; Participação da comunidade; Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (B) Universalidade de acesso na assistência básica em saúde; Isonomia na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Responsabilização socio sanitária; Cooperação popular; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (C) Paridade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Cooperação social; Responsabilização socio sanitária; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (D) Universalidade de acesso na assistência básica em saúde; Colaboração popular; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; Responsabilização socio sanitária; Plenitude na assistência.
 - (E) Universalidade de acesso na atenção básica; Paridade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Indemnidade na atenção à saúde; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
02. No Brasil, a Atenção Básica em saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação de toda a rede de saúde. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA todos os princípios que orientam a Política Nacional de Atenção Básica (2012).
- (A) Universalidade; Acessibilidade; Vínculo; Classificação de Risco; Continuidade do cuidado; Humanização.
 - (B) Universalidade; integralidade da atenção; acessibilidade; Responsabilização; Humanização; Equidade; Participação Social; Vínculo; Continuidade do Cuidado.
 - (C) Universalidade; Integralidade; Equidade; Participação Social; Continuidade do cuidado; Redução das vulnerabilidades; Acessibilidade.
 - (D) Universalidade; integralidade da atenção; acessibilidade; Responsabilização; Humanização; Equidade; Participação Social; Vínculo; Continuidade do Cuidado; Enfrentamento das doenças negligenciadas.
 - (E) Universalidade; Integralidade; Equidade; Participação Social; Continuidade do cuidado; Redução das vulnerabilidades; Acessibilidade; Regionalização dos serviços e dos diagnósticos no âmbito da proteção individual e coletiva.
03. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se como arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais. Nesse sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA as funções da atenção básica para o funcionamento das RAS.
- (A) Ser apoio; Ser propositiva; Ordenar o cuidado; Garantir a igualdade no enfrentamento às demandas de saúde.
 - (B) Ser apoio; Ser propositiva; Garantir a igualdade no enfrentamento às demandas de saúde; Mobilizar o controle social.
 - (C) Coordenar as redes; ser base; Gerenciar os cuidados; Ser instrutiva; Mobilizar o controle social.
 - (D) Ser base; Coordenar o cuidado; Ser resolutive; Ordenar as redes.
 - (E) Ser suporte; Ser instrutiva; Gerenciar o cuidado; Garantir a igualdade no enfrentamento às demandas de saúde.
04. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como a sua resolubilidade. Assinale a opção que apresenta de forma INCORRETA características do NASF.
- (A) O NASF faz parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

- (B) A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência.
- (C) O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde.
- (D) Todas as atividades do NASF podem ser desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, Academias da Saúde ou em outros pontos do território.
- (E) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família devem ser compostos, exclusivamente, por profissionais que possuam graduação em saúde, objetivando assim potencializar as ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde.
05. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, da Presidência da República, regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Esse decreto apresenta algumas definições acerca da organização do Sistema Único de Saúde e sobre o planejamento da saúde no Brasil. De acordo com o que está expresso no decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a *descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema*, é a definição de qual conceito presente nesse decreto? Assinale a opção CORRETA.
- (A) Região de Saúde. (D) Rede de Atenção à Saúde.
(B) Mapa da Saúde. (E) Distrito Sanitário.
(C) Regional de Saúde.
06. A Lei complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2013 dispõe acerca dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa Lei, a porcentagem mínima que os municípios brasileiros podem aplicar da sua arrecadação anual dos impostos e recursos, é:
- (A) 12% (B) 14% (C) 10% (D) 15% (E) 20%
07. O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Dessa forma, os temas da educação na saúde passam a integrar as atribuições do SUS e foram implementadas, pelas portarias GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 e GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007, que apresentou diretrizes e novas estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Educação Permanente em Saúde tem o intuito de transformar as práticas pedagógicas e de saúde, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde. Assinale a opção que apresenta de forma INCORRETA, as características da Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.
- (A) A educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”.
- (B) A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho.
- (C) A educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.
- (D) A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.
- (E) A educação permanente em saúde é uma forma de ensino/aprendizagem, com enfoque no ensino teórico, que se constitui como um processo contínuo de educação e tem como objetivo principal atualizar as capacidades dos profissionais da atenção básica, frente às mudanças técnicas e científicas.
08. A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no Sistema Único de Saúde. Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, promovendo a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A Política Nacional de Humanização possui uma lista de princípios norteadores. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA princípios norteadores da Política Nacional de Humanização.

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão; Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional.
- (B) Ação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário; Uso da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos; Comando Único no ordenamento do trabalho.
- (C) Reconhecimento da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão; Estabelecimento de protocolos de atendimento; Atenção à Saúde baseada em evidências.
- (D) Fomento a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Comando Único no ordenamento do trabalho; Atenção à Saúde baseada em evidências.
- (E) Estabelecimento de protocolos de atendimento; Fortalecimento de trabalho em equipes disciplinares; Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário.
09. A Política Nacional de Humanização, como política transversal no Sistema Único de Saúde, estabelece algumas diretrizes para a atenção básica. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Humanização na Atenção Básica.
- (A) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social.
- (B) Incentivar práticas promocionais de saúde.
- (C) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços.
- (D) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade.
- (E) Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas.
10. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde. Dessa forma, _____ é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OMS, 1986).
- (A) Controle Social. (D) Universalização da saúde.
- (B) Determinação Social da Saúde. (E) Democratização da Saúde.
- (C) Promoção da Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A avaliação é uma atividade tão velha quanto o mundo e é inerente ao próprio processo de e aprendizagem. Hoje, a avaliação é também um conceito que está na moda, com contornos vagos e que agrupa realidades múltiplas e diversas (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2010). A avaliação constitui uma etapa fundamental do processo de planejamento e de administração do setor saúde, uma vez que permite a tomada de decisão da maneira mais racional possível em face dos problemas arcados pelos serviços de saúde. Sobre avaliação dos serviços de saúde julgue os itens a seguir:
- I. A avaliação somativa é a atividade que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo), e os resultados obtidos, com critérios e normas.
- II. A avaliação da estrutura trata-se de saber em que medida os recursos são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados.
- III. A avaliação do processo, por sua vez, trata-se de saber em que medida os serviços são adequados para atingir os resultados esperados.
- IV. A avaliação dos resultados consiste em se perguntar se os resultados observados correspondem aos esperados, isto é, aos objetivos que a intervenção se propôs atingir.
- Estão CORRETOS:
- (A) II e III, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I, II e III.

12. As transformações decorrentes da globalização e conseqüente aumento da competitividade têm exigido mudanças por parte das organizações. A gestão por competências é uma alternativa aos modelos tradicionais de gestão e vem, cada dia mais, sendo discutida pelas organizações, incluindo os serviços de saúde (FURUKAWA; CUNHA, 2010). Na área da enfermagem, a discussão sobre competências também tem ganhado destaque tanto no âmbito da atuação quanto da formação profissional. Sobre as competências gerenciais do enfermeiro, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As competências gerenciais compreendem uma dimensão das competências individuais, sendo consideradas, como o conjunto de capacidades construído e desenvolvido pelo gerente e que articulados e mobilizados em função das diferentes situações, necessidades ou desafios, possibilitam o alcance das estratégias empresariais.
 - (B) São consideradas competências gerenciais necessárias para o enfermeiro apenas: o ensino-aprendizagem, a gestão de recursos, comunicação, trabalho em equipe e liderança.
 - (C) As competências gerenciais possibilitam o afloramento de competências nos demais níveis (individuais, funcionais e essenciais), na medida em que mobilizam pessoas para o alcance de resultados, estimulando seu crescimento profissional, otimizando recursos e atendendo às necessidades e expectativas dos clientes.
 - (D) Competência pode ser considerada como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.
 - (E) O desempenho eficaz (o ser competente) é determinado pela maneira com as pessoas absorvem, processam e reconfiguram saberes, conferindo novos significados aos aprendizados, para mobilizá-los criticamente diante de novas situações.
13. A liderança é uma habilidade que pode ser construída por profissionais que almejem uma posição de destaque no mercado de trabalho. Pelos próprios princípios de formação do enfermeiro, este profissional tende a desenvolver, quase que de forma inevitável, habilidades de liderança, principalmente em virtude das tarefas que lhe são exigidas. Sobre a liderança na enfermagem, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A liderança democrática é centrada na pessoa que executa o trabalho, em que esta recebe maior controle e participação nas discussões, agindo, conseqüentemente, com maior liberdade e satisfação.
 - (B) Na liderança permissiva, há um significativo abandono dos líderes que detêm o controle completo do sistema recebendo pouca ou nenhuma orientação do líder, também conhecida como *laissez-faire*.
 - (C) A liderança autocrática constitui-se num processo em que o líder detém todo o poder, agindo de forma autoritária, sendo a execução da tarefa o seu foco principal.
 - (D) A liderança transacional pode mudar a instituição, pois motiva os colaboradores a fazerem mais do que se esperava que fizessem. Esse tipo de líder modifica a cultura do trabalho utilizando padrões de comportamento, estimulação intelectual e consideração individualizada.
 - (E) A liderança *Coaching* é um novo direcionamento das organizações do setor saúde, inovadora entre os enfermeiros brasileiros e consiste no desenvolvimento das competências para alcance das metas.
14. A questão do dimensionamento de recursos humanos em enfermagem tem permeado as inúmeras esferas da complexidade do atendimento, dentre elas a qualidade do cuidado, resultados da atenção, satisfação do cliente, carga de trabalho, horas de assistência de enfermagem, assim como contenção de custos, situação que se faz concreta em grande parte das instituições de saúde do Brasil e do mundo. Sobre essa problemática, assinale a opção CORRETA.
- (A) Para o dimensionamento do pessoal de enfermagem deve-se considerar apenas a clientela atendida cuja avaliação deve ser feita por meio de um sistema de classificação de pacientes.
 - (B) É considerado um paciente que requer cuidados intermediários aquele que se encontra estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, e fisicamente autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
 - (C) Paciente é considerado semi-intensivo quando está estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
 - (D) Paciente intensivo é grave, porém recuperável, sem risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
 - (E) Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de enfermagem, por leito, nas 24 horas: 9,4 horas de enfermagem por paciente, na assistência semi-intensiva e 17,9 horas de enfermagem por paciente, na assistência intensiva.
15. A auditoria de enfermagem vem atender às necessidades das instituições de saúde no controle dos fatores geradores de processos de alto custo. Sobre auditoria nos serviços de saúde, julgue os itens a seguir:

- I. As principais finalidades da auditoria de enfermagem são identificar áreas deficientes dos serviços de enfermagem, fornecendo dados concretos para que decisões sejam tomadas em relação ao remanejamento e aumento de pessoal, possibilitando, conseqüentemente, melhoria do cuidado de enfermagem;
- II. A auditoria em enfermagem representa a função de controle do processo administrativo, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os objetivos;
- III. Para o exercício da auditoria é importante a construção de instrumentos que devem contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, processo e resultado da assistência, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) I, apenas. (B) I e II, apenas. (C) I e III, apenas. (D) II e III, apenas. (E) I, II e III.

16. A regulamentação do planejamento familiar no Brasil, por meio da Lei nº 9.263/96, foi uma conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta na referida Lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Sobre as atividades desenvolvidas na avaliação pré-concepcional, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As atividades desenvolvidas na avaliação pré-concepcional devem incluir anamnese e exame físico, com exame ginecológico, além de alguns exames laboratoriais.
 - (B) A investigação dos possíveis problemas de saúde prévios e a história obstétrica são considerados de baixa relevância para a avaliação do risco gestacional.
 - (C) A história clínica objetiva identificar situações de saúde que podem complicar a gravidez, como diabetes pré-gestacional, a hipertensão, as cardiopatias, os distúrbios da tireoide e os processos infecciosos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DST).
 - (D) O uso de medicamentos, o hábito de fumar e o uso de álcool e drogas ilícitas também precisam ser verificados, e a futura gestante deve ser orientada quanto aos efeitos adversos associados.
 - (E) Na história obstétrica, é importante registrar o número de gestações anteriores e de partos pré-termo, o intervalo entre os partos, o tipo de parto, o peso ao nascimento e as complicações das gestações anteriores, como abortamento, perdas fetais e hemorragias e malformações congênitas.
17. Na avaliação pré-concepcional devem ser instituídas ações específicas quanto aos hábitos e ao estilo de vida. NÃO é considerada ação específica pelo Ministério da Saúde:
- (A) Orientação nutricional visando à promoção do estado nutricional adequado tanto da mãe como do recém-nascido, além da adoção de práticas alimentares saudáveis.
 - (B) Orientações quanto ao uso de medicamentos e, se necessário mantê-los, realização da substituição para drogas com menores efeitos sobre o feto.
 - (C) Avaliação das condições de trabalho, com orientação sobre os riscos nos casos de exposição a tóxicos ambientais.
 - (D) Administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações (15mg, VO/dia, durante 90 a 120 dias antes da concepção);
 - (E) Orientação para registro sistemático das datas das menstruações e estímulo para que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, 2 (dois) anos.
18. No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. Todas as alternativas apresentam atribuições do enfermeiro, EXCETO:
- (A) Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica).
 - (B) Realizar testes rápidos.
 - (C) Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal.
 - (D) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a).
 - (E) Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/emergência obstétrica, quando necessário.
19. É comum na gestação que as mulheres apresentem manifestações ocasionais e transitórias, que não refletem, geralmente, patologias clínicas mais complexas. A maioria das queixas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, mas com outros cuidados fundamentais. Assim, para cada manifestação clínica podem ser realizados cuidados específicos para sua superação. Nesta perspectiva, associe a 2ª coluna (cuidados) com a 1ª coluna (manifestações clínicas).

- (1) Náuseas, vômitos e tonturas () Orientar a gestante a deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em épocas de calor).
(2) Mastalgia () Consumir uma dieta fracionada (6 refeições leves ao dia) e evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis.
(3) Sialorreia () Orientar a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade.
(4) Fraquezas e desmaios () Oriente a gestante sobre o colostro (principalmente nas fases tardias da gravidez), que pode ser eliminado em maior quantidade, obrigando o diagnóstico diferencial com anormalidades.

A sequência CORRETA é:

- (A) 4-3-2-1. (B) 2-4-3-1. (C) 3-1-4-2. (D) 3-4-1-2. (E) 1-4-2-3.

20. As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda. Sobre essa problemática, julgue os itens a seguir:

- I. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas apenas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e Diabetes *Mellitus*;
II. Também estão incluídas nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas;
III. Trata-se de um tipo de agravo cuja emergência é em muito influenciada pelas condições de vida, não sendo resultado unicamente de escolhas individuais. Portanto, têm inúmeras oportunidades de prevenção devido sua longa duração.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) II, apenas. (B) I e II, apenas. (C) I e III, apenas. (D) II e III, apenas. (E) I, II e III.

21. A malária é uma doença infecciosa febril aguda não contagiosa, cujos agentes etiológicos são protozoários do gênero *Plasmodium*. A enfermidade é transmitida ao homem pela picada da fêmea infectada de mosquitos do gênero Anopheles e representa uma condição clínica delicada quanto atinge mulheres gestantes. Julgue os itens a seguir:

- I. A gestante com malária deve ser tratada imediatamente, visto que nestes casos a doença é mais grave e sempre vem acompanhada de alto grau de parasitemia, o que constitui risco de óbito para a mãe e para o feto;
II. A gestante tem um risco maior de desenvolver as formas complicadas da malária, especialmente a anemia grave (Hb > 4 g/dl);
III. Embora seja comum afirmar que os piores efeitos ocorrem durante a primeira gestação, em áreas de transmissão instável, como ocorre no Brasil, a malária grave pode ocorrer em qualquer paridade;
IV. A infecção congênita é pouco suspeita e, portanto, pouco diagnosticada, mas deveria ser investigada em bebês de gestantes que tiveram malária durante a gravidez ou quando, no dia do parto, é evidenciada parasitemia no sangue periférico materno, no sangue do cordão ou no sangue placentário.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) III, apenas. (B) I e III, apenas. (C) I, III e IV, apenas. (D) III e IV, apenas. (E) I, II e III, apenas.

22. O puerpério corresponde a um momento importante, quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Deste modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. As formas de sofrimento mental podem ser mais brandas ou mais graves, dependendo de uma série de fatores, do contexto socioeconômico, do suporte familiar e da história de cada mulher. Sobre essa condição clínica no puerpério assinale a opção INCORRETA.

- (A) A tristeza puerperal (também chamada de *baby blues* ou *maternity blues*) é um transtorno psíquico de moderado a severo, com início insidioso que atinge de 50% a 80% das gestantes.
(B) A depressão puerperal (também chamada de depressão pós-parto) afeta de 10% a 15% das gestantes e possui início insidioso na 2ª a 3ª semana do puerpério.
(C) O transtorno psicótico puerperal é um distúrbio de humor psicótico, com apresentação de perturbações mentais graves que atinge entre 0,1% e 0,2% das gestantes.
(D) A tristeza puerperal inicia-se no 3º até o 4º dia do puerpério e atinge de 50% a 80% das gestantes.

(E) O transtorno psicótico puerperal possui início abrupto nas duas ou três semanas após o parto.

23. A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas. O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político. São considerados direitos, responsabilidades e deveres dos profissionais de enfermagem o(s) item(ns) a seguir:

- I. Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.
- II. Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.
- III. Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.
- IV. Comunicar ao COREn e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) II, apenas. (B) I e II, apenas. (C) I, II e IV, apenas. (D) III e IV, apenas. (E) I, II e III, apenas.

24. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº. 311/2007 aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. No 2º capítulo deste dispositivo legal trata das questões relacionadas ao sigilo profissional. Sobre essa questão, assinale a opção INCORRETA.

- (A) É um direito do profissional de enfermagem abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.
- (B) O profissional deve manter o sigilo mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.
- (C) Em atividade multiprofissional, o fato sigiloso não poderá ser revelado nem quando necessário à prestação da assistência.
- (D) O profissional de enfermagem, intimado como testemunha, deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar seu impedimento de revelar o segredo.
- (E) O segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo.

25. No atendimento à saúde de adolescente, alguns pontos devem ser considerados durante a abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a Estratégia Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde, os adolescentes, suas famílias e os estabelecimentos escolares. São considerados princípios importantes que facilitam a relação entre a equipe de saúde e o adolescente:

- I. O adolescente precisa perceber que o profissional de saúde inspira confiança, que adota atitude de respeito e imparcialidade. Mas, às vezes, é preciso emitir algum juízo de valor sobre as questões emocionais e existenciais escutadas.
- II. O adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações na qual o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele.
- III. É importante estar preparado não só para ouvir com atenção e interesse o que o adolescente tem a dizer, mas também ter sensibilidade suficiente para apreender outros aspectos que são difíceis de serem expressados verbalmente por eles.
- IV. O modelo clássico de anamnese clínica mostra-se inadequado ao atendimento do adolescente na Unidade Básica de Saúde, pois não são considerados os aspectos da vida social, de trabalho, da sexualidade, da situação psicoemocional, de situações de vulnerabilidade ou de riscos para violências, acidentes, uso abusivo de álcool e drogas, entre outros.
- V. É comum o adolescente procurar o médico ou outro profissional de saúde espontaneamente. Assim, como também é corriqueiro o profissional defrontar-se com um jovem ansioso, inseguro, com medo, assumindo uma atitude de mais absoluto silêncio ou, pelo contrário, de enfrentamento.

Estão CORRETOS:

- (A) II e III, apenas. (D) II e IV, apenas.
(B) II, III e IV, apenas. (E) I, II, III, IV e V.
(C) III e IV, apenas.

26. Na consulta de enfermagem ao adolescente o exame físico é de grande importância, devendo ser completo e detalhado, possibilitando a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo. Assinale a opção INCORRETA acerca da consulta de enfermagem ao adolescente.
- (A) Deve, inicialmente, realizar a somatoscopia que inclui avaliação da aparência física, humor e pele, por exemplo.
 - (B) Deve-se realizar avaliação de peso, altura, IMC/idade e altura/idade e interpretar os dados usando curvas e critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde.
 - (C) O profissional deve realizar avaliação do estagiamento puberal a partir dos critérios de Tanner.
 - (D) Deve-se aproveitar o momento, após a consulta, para esclarecer o uso do preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção da gravidez e das DSTs/AIDS.
 - (E) É necessário realizar verificação da pressão arterial. Esta deve ser mensurada pelo menos duas vezes/ano.
27. A política de inclusão, do Ministério da Saúde, para população quilombola inicia-se, efetivamente, em 2004, com a Portaria n.º 1.434, de 14/7/2004 e está pautada no incentivo a ampliação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas e redução das desigualdades sociais. Sobre a saúde da população quilombola julgue os itens a seguir:
- I. Entre os nascidos vivos negros, a proporção de nascimentos provenientes de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi de 29%, portanto 1,7 vez maior que os nascidos vivos brancos.
 - II. O cenário referente à prematuridade e à mortalidade infantil também apresenta uma disparidade quando relacionado a raça, cor e etnia. A maior proporção de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi registrada nos recém-nascidos indígenas e pretos, ambos com 7%.
 - III. O risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca.
 - IV. O risco de uma pessoa negra morrer por causa externa é 56% maior que o de uma pessoa branca; no caso de um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) II, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I, II e IV, apenas.
 - (D) III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
28. A Portaria Interministerial nº. 1, de 2 de janeiro de 2014 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa Política, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As pessoas custodiadas em regime fechado serão preferencialmente assistidas nos serviços da rede de atenção à saúde.
 - (B) São objetivos específicos da PNAISP: promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral, bem como qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça.
 - (C) Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança.
 - (D) As pessoas submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial, serão assistidas nos serviços da rede de atenção à saúde.
 - (E) Os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP.
29. Com a aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias, a visita domiciliar torna-se um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades particulares de cada indivíduo, favorecendo, desta forma, atividades educativas e mais humanizadas. Sobre a visita domiciliar ao recém-nascido (RN), assinale a opção CORRETA.
- (A) Visitas domiciliares são recomendadas às famílias de crianças na segunda semana pós-parto e, posteriormente a esse período, a periodicidade deve ser pactuada com a família a partir das necessidades evidenciadas e considerando-se os fatores de risco e de proteção.
 - (B) A visita domiciliar não é apenas uma atribuição do agente comunitário, pois toda a equipe faz uso dessa prática. Portanto, na primeira visita ao RN e à puérpera deverá ser conduzida, obrigatoriamente, pelo(a) médico(a) e/ou enfermeiro(a).
 - (C) Visitar gestantes e recém-nascidos é uma prática comum em muitos países. Tal atividade vem crescendo, embora não se tenha reconhecimento de que os primeiros anos de vida são determinantes para a saúde do ser adulto.

- (D) A visita domiciliar ao recém-nascido (RN) está associada a melhoria no desenvolvimento cognitivo de grupos específicos, tais como os prematuros e os recém-nascidos de baixo peso, bem como contribui para redução de lesões não intencionais.
- (E) Há evidências conclusivas de que a visita domiciliar ao RN pode interferir em situações como abuso, cobertura vacinal e redução de hospitalização.
30. As crianças são frequentemente acometidas por doenças respiratórias. Sendo assim, o enfermeiro deve ser capaz de identificar sinais de maior gravidade dessas doenças. Para a criança com tosse ou dificuldade para respirar, é importante verificar se a frequência respiratória está intensificada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a frequência respiratória normal de acordo com a idade. Nesta perspectiva, associe a 2ª coluna (frequência respiratória normal) com a 1ª coluna (faixa etária).
- | | |
|--------------------------|---|
| (1) De 0 a 2 meses | () Até 40 movimentos respiratórios por minuto. |
| (2) De 2 a 11 meses | () Até 50 movimentos respiratórios por minuto. |
| (3) De 15 meses a 5 anos | () Até 30 movimentos respiratórios por minuto. |
| (4) De 6 a 8 anos | () Até 60 movimentos respiratórios por minuto. |
| (5) Acima de 8 anos | () Até 20 movimentos respiratórios por minuto. |

A sequência CORRETA é:

- (A) 4-5-3-2-1. (B) 2-4-3-1-5. (C) 3-1-4-2-5. (D) 3-4-2-1-5. (E) 3-2-4-1-5.
31. O teste do pezinho deve ser feito na criança logo após o seu nascimento, conforme estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) (BRASIL, 2012). Todas as opções sobre o teste do pezinho estão corretas, EXCETO:
- (A) Este teste permite a detecção da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito e de hemoglobinopatias.
- (B) A pesquisa de hemoglobinopatias inclui a detecção de anemia falciforme e do traço falciforme, que, mesmo assintomático, traz implicação genética para a família.
- (C) O teste deverá ser feito a partir do 3º dia de vida da criança, quando já ocorreu uma ingestão adequada de proteínas e é possível analisar com mais segurança o metabolismo da fenilalanina.
- (D) A coleta para o exame deve ser realizada entre o 3º e o 7º dia de vida da criança. Embora não seja o ideal, aceita-se que seja feita a coleta até o 30º dia de vida do bebê
- (E) Deve-se evitar realizar antes do 3º dia, pois a dosagem de paratormônio nas primeiras 24 horas de vida pode acarretar um aumento de falsos positivos para hipotireoidismo congênito.
32. Na contemporaneidade é fundamental que os enfermeiros estejam capacitados para o atendimento às mulheres, às crianças e às adolescentes vítimas da violência. Acerca dessa problemática, julgue os itens a seguir:
- I. Muitas mulheres em situação de violência sexual sofrem traumas físicos severos. Contudo, na ocorrência dos traumatismos físicos, genitais ou extragenitais, é necessário avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam as necessidades da mulher, da criança ou da adolescente;
- II. Embora a mulher em situação de violência sexual possa sofrer grande diversidade de danos físicos, os hematomas e as lacerações genitais são os mais frequentes;
- III. Nas lesões vulvo-perineais superficiais e sem sangramento deve-se proceder apenas com assepsia local;
- IV. Na presença de hematomas, a aplicação precoce local de bolsa de gelo pode ser suficiente. Quando instáveis, os hematomas podem necessitar de drenagem cirúrgica.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) II, apenas. (B) II e III, apenas. (C) II, III e IV, apenas. (D) III e IV, apenas. (E) I, II, III e IV.
33. Grande parte dos crimes sexuais ocorre durante a idade reprodutiva da mulher. Assim, muitas vezes, faz-se necessário recorrer à anticoncepção de emergência. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) O risco de gravidez, decorrente dessa violência, varia entre 0,5 e 5%, considerando-se a aleatoriedade da violência em relação ao período do ciclo menstrual, bem como se a violência foi um caso isolado ou se é uma violência continuada.
- (B) A anticoncepção de emergência deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.
- (C) A anticoncepção de emergência é necessária ainda que a mulher ou a adolescente esteja usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual, a exemplo do anticoncepcional oral ou injetável, esterilização cirúrgica ou DIU.

- (D) O método de primeira escolha da anticoncepção de emergência hormonal consiste no uso exclusivo de um progestágeno, o levonorgestrel, na dose total de 1,5 mg.
- (E) A anticoncepção de emergência deve ser realizada quanto antes possível, dentro do limite de cinco dias da violência sexual.
34. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Sobre o aleitamento materno, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Aleitamento materno predominante consiste na ingestão de leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- (B) Aleitamento materno complementado é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido.
- (C) A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais.
- (D) No segundo ano de vida, o leite materno deixa de ser considerado importante fonte de nutrientes.
- (E) Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a: maior número de episódios de diarreia, por exemplo.
35. Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Ainda sobre o aleitamento materno julgue os itens a seguir:
- I. A “preparação” das mamas para a amamentação, tão difundida no passado, não tem sido recomendada de rotina.
- II. Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda.
- III. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de 12 a 15 vezes ao dia.
- IV. O tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado, haja vista que o tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe/bebê.
- Estão CORRETOS:
- (A) II e IV, apenas. (B) I, II e IV, apenas. (C) II, III e IV, apenas. (D) III e IV, apenas. (E) I, II, III e IV.
36. A existência de um número grande de pessoas em situação de rua no Brasil é fruto do agravamento de questões sociais. Diversos fatores colaboraram para esse agravamento e, conseqüentemente, para o crescimento da quantidade de indivíduos nessa situação. Sobre a saúde da população em situação de rua, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As ações de saúde para população em situação de rua inclui a implantação das equipes de consultórios na rua e a garantia de acesso à atenção domiciliar em espaços de acolhimento institucional.
- (B) As ações de saúde para população em situação de rua englobam ações de promoção e vigilância em saúde a partir da busca ativa e tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas.
- (C) O fomento pesquisas com foco na saúde com população em situação de rua é considerado prioridade pelo Ministério da Saúde.
- (D) Deve-se também pactuar na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) estratégias que garantam o acesso dessa população às vacinas disponíveis no SUS.
- (E) É importante também observar que o atendimento à população em situação de rua não é exclusivo do Consultório na Rua (CnaR); se necessário, o CnaR fará os devidos encaminhamentos.
37. Diferentemente da promoção da saúde, a prevenção de enfermidades tem como objetivo a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo (BRASIL, 2013). De acordo com a literatura, a prevenção pode ser classificada em quatro níveis: primária, secundária terciária e quaternária. Nesse sentido, julgue os itens a seguir:
- I. A prevenção primária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo (ex.: rastreamento, diagnóstico precoce);
- II. A prevenção secundária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica (ex.: imunização, orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade);

- III. A prevenção terciária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (ex.: prevenir complicações do diabetes, reabilitar paciente pós-infarto – IAM ou acidente vascular cerebral);
- IV. A prevenção quaternária consiste na detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) I e II, apenas. (B) I, apenas. (C) II, apenas. (D) III e IV, apenas. (E) I, II, III e IV.

38. Atualmente os adultos são avaliados oportunisticamente e tratadas de acordo com os seus achados clínicos ou laboratoriais isolados, e não por meio de avaliação formal e global do risco de desenvolverem doença cardiovascular. Sobre avaliação do risco cardiovascular, assinale a opção CORRETA.
- (A) Se o paciente apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o risco cardiovascular, pois ele é considerado como baixo risco e terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.
- (B) Se apresentar ao menos um fator de risco alto cardiovascular, há necessidade de calcular o risco cardiovascular, pois esse paciente é considerado como alto risco CV e terá mais ou igual a 20% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.
- (C) Se apresentar mais do que um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente pode mudar para baixo, para alto ou permanecer como risco intermediário.
- (D) Após estimar o risco cardiovascular do paciente como baixo, intermediário ou alto risco, devem-se definir as metas em relação apenas aos níveis pressórico.
- (E) Não há evidências de que a dosagem dos lipídios séricos podem identificar homens e mulheres assintomáticas que são elegíveis para a terapia preventiva de doença cardiovascular.
39. O tabagismo é o principal fator prevenível de morte entre adultos. No Brasil, a prevalência do tabagismo é de 17,2% (PNAD, 2008). Cerca de 200.000 mortes são causadas por esses fenômenos. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) Fumar durante a gravidez resulta em aproximadamente cerca de 1.000 mortes infantis anuais e está associado com o aumento no risco de parto prematuro e retardo de crescimento intrauterino.
- (B) Nos adultos fora do período gestacional, encontrou-se evidência convincente de que a intervenção para o abandono do tabagismo, incluído aconselhamento comportamental breve (<10 minutos) e farmacoterapia oferecidos em contexto da Atenção Primária à Saúde, é efetiva em aumentar a proporção de fumantes que foram bem sucedidos em abandonar o hábito e se mantiveram abstinentes por um ano.
- (C) Embora menos efetiva do que uma intervenção mais longa, mesmo uma intervenção mínima (<três minutos) demonstrou o aumento nas taxas de abandono do tabagismo.
- (D) Nas gestantes, não há evidências convincentes de que nas sessões de aconselhamento de cessação do tabagismo, ampliadas com mensagens e material especialmente confeccionados para gestantes fumantes, a taxa de abstinência aumentou durante a gestação quando comparado com intervenções de aconselhamento genérico e breve.
- (E) Em todos os encontros com os pacientes, recomenda-se que os profissionais de saúde perguntem a todos os adultos (incluídas as gestantes) sobre o uso do tabaco e forneçam intervenção para que deixem esse hábito.
40. De maneira geral, nas unidades de saúde, o grande público são mulheres, crianças e idosos. Os homens, por uma questão de gênero e estruturação dos serviços, pouco demandam a atenção dos profissionais de saúde. Sobre a saúde do homem, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Atualmente, há uma tendência a reduzir a saúde do homem a problemas relacionados à próstata e à potência sexual. Contudo, os dois maiores “vilões” da saúde deles continuam sendo as mortes cardiovasculares e por violência ou causas externas.
- (B) O nível de evidência ainda é insuficiente para tecer recomendações a favor ou contra a adoção do rastreamento para o câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos.
- (C) A história natural do câncer da próstata não é compreendida na sua totalidade. Essa não é uma doença única, mas um espectro de doenças, variando desde tumores muito agressivos àqueles de crescimento lento que podem não causar sintomas ou a morte.
- (D) O teste de PSA pode identificar o câncer de próstata localizado. Trata-se de uma ferramenta sem limitações enquanto marcador desse tipo câncer.
- (E) Até 20% de todos os homens com câncer de próstata clinicamente significativo têm PSA normal.