

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NA MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL – EDITAL Nº 29/2017

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE – RIS-ESP/CE – TURMA V

COMPONENTE HOSPITALAR - ÊNFASE EM CANCEROLOGIA

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

1. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) terá a duração de 04 (quatro) horas, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e as orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) versa sobre Conhecimentos Gerais e sobre Conhecimentos Específicos inerentes à respectiva ênfase, sugestionados no Anexo VIII – Sugestões de Conteúdos e Referências Bibliográficas, do edital 29/2017, sendo composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, o valor de cada questão será de 2,00 (dois) pontos. A prova total vale 100 (cem) pontos. As questões de 01 a 25 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Gerais. As questões de 26 a 50 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Específicos.
3. As questões da prova apresentam um enunciado seguido de quatro alternativas designadas pelas letras A, B, C e D, existindo somente uma alternativa correta.
4. Para cada questão da prova, assinale somente uma alternativa que você considera como a resposta correta.
5. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
6. Decorrido o tempo determinado pela Coordenação Local, será distribuída a folha de respostas, a qual será o único documento válido para a correção da prova.
7. Ao receber a folha de respostas verifique se seus dados estão corretos.
8. **ASSINE A FOLHA DE RESPOSTAS** no espaço reservado para este fim. Não haverá substituição da folha de respostas ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo participante.
9. Não amasse nem dobre a folha de respostas, para que não seja rejeitada pela leitura ótica.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, na folha de respostas, houver dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e/ou campo de marcação não preenchido integralmente, quando forem assinaladas mais de uma resposta ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. O participante deverá transcrever as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, utilizando **caneta esferográfica transparente, DE TINTA PRETA**, que será o único documento válido para a correção da prova, conforme subitem 7.3.5 do edital 29/2017.
12. Qualquer forma de comunicação entre os participantes implicará em sua eliminação.
13. **O participante somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrida 01 (uma) hora do seu início.**
14. É vedada a saída do participante do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
15. Os três últimos participantes só poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente, tendo que registrar sua assinatura em Ata.
16. O participante, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, a folha de respostas e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.
17. Eventuais erros de nomes e números de inscrições deverão ser comunicados ao fiscal de sala e registrados em Ata.
18. O gabarito abaixo, para simples conferência, deve ser destacado, exclusivamente, pelo fiscal de sala, ao término da prova, no ato da entrega do caderno de prova pelo participante.

GABARITO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

[illegible]

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Política de Educação Permanente, regulamentada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Sobre essa portaria, marque a alternativa CORRETA:
- a) Define as diretrizes e estratégias para a Política de Integração Docente Assistencial da Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - b) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - c) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - d) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à Política de Redes de Atenção à Saúde.
02. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, está organizada com base em 04 (quatro) eixos estratégicos (BRASIL, 2013). Sobre esses eixos, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa tem por objeto fomentar e fortalecer o controle social, por meio do desenvolvimento de ações, voltadas, especificamente, para a atuação dos Conselhos de Saúde.
 - II. O eixo estratégico da formação diz respeito a ações de formação de trabalhadores em saúde, produzindo ações, conhecimentos e estratégias, voltadas, especificamente, para gerar mudanças na matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.
 - III. O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação e aprimorar sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - IV. O eixo estratégico da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais tem por objeto a promoção do encontro e da visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, na perspectiva de fortalecer as políticas e ações integrais e integralizadoras.
- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
03. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, é orientada pelos seguintes princípios (BRASIL, 2013):
- a) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - b) Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - c) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - d) Amorosidade, problematização, humanização, integralidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, empoderamento.
04. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990), marque a alternativa CORRETA:
- a) A Lei determina que a representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será de 50% (cinquenta por cento) em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - b) A norma legal estabelece que as Conferências de Saúde devam propor diretrizes para a formulação da política de saúde, a partir da avaliação da situação de saúde, reunindo-se a cada 02 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 - c) Para receberem os recursos financeiros da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, os Relatórios de Gestão, contrapartida de

recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

d) As Conferências de Saúde têm caráter deliberativo e funcionam como estratégia para a formulação, implementação e o controle das políticas de saúde em todas as instâncias de governo.

05. A integralidade de acordo com Ceccim (2004) é tomada como eixo para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais mediante articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas nos cenários de atenção à saúde e de gestão setorial. Qual deveria ser o papel do setor saúde já que o disciplinamento da educação por meio do ensino é das instituições educacionais?
- a) Disputar o campo do disciplinamento com a regulação da educação, por meio do ensino em instituições educacionais, através da demanda dos campos de práticas.
 - b) Contribuir para que as políticas de saúde sejam definidoras das práticas sociais em saúde onde esteja sua formação subordinado ao Conselho Nacional de Saúde e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, conforme prevê a Constituição Nacional.
 - c) Contribuir para que o Conselho Nacional de Educação seja apoiador da formação dos profissionais de saúde e se vincule, apenas, ao setor saúde.
 - d) Contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.
06. A necessidade de normas morais, que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema contemporâneo tendo em vista os contínuos problemas éticos da atualidade no campo da formação e prática em saúde (GAUDENZI, 2004). Nesse sentido é INCORRETO afirmar:
- a) O ser humano precisa ter liberdade para expressar suas qualidades morais.
 - b) O uso da liberdade, como direito de todo ser humano, não deve ser submetido a normas ou valores estabelecidos.
 - c) Todo profissional conta com um código de ética, formalmente, instituído e outros regulamentos formais, mas não deve se prender, unicamente, a esses documentos sem, também, desenvolver sua consciência moral.
 - d) Para o exercício digno da profissão e o bem-estar do paciente, além do diploma, oficialmente, reconhecido, é necessária a qualificação moral do profissional.
07. A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe, para o trabalho em saúde 03 (três) grandes enfoques (BRASIL, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que apresenta estes enfoques:
- a) Biomédico, social e psicológico.
 - b) Biomédico, social e espiritual.
 - c) Biomédico, econômico e social.
 - d) Biomédico, familiar e social.
08. Os Sistemas de Vigilância à Saúde são importantes instrumentos para identificarem as doenças emergentes, os comportamentos modificados de doenças já conhecidas, as doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos, relacionados à saúde da população (WALDMAN, 2009). Sobre os Sistemas de Vigilância à Saúde, é CORRETO afirmar:
- a) A falta de integração entre os serviços de saúde, as vigilâncias e os serviços de pesquisa, no âmbito nacional e internacional, dificultou a identificação do agente etiológico e consequente tomada de medidas efetivas e de controle, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave.
 - b) O Sistema de Vigilância Ambiental é um instrumento de saúde pública, voltado, exclusivamente, para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos produtos do agronegócio.
 - c) A vigilância de traumas e lesões tem como foco principal o monitoramento dos acidentes fatais, classificados como intencionais, atendidos nos hospitais de urgência e emergência.
 - d) A Vigilância Ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso à saúde.

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:
- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
 - () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
 - () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
 - () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
 - () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.
- a) V, V, F, F, F, V, V
b) F, V, F, V, V, F, F
c) V, F, F, F, F, V, V
d) V, V, V, V, F, V, V
10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
 - II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
 - III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
 - IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:
- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
 - c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
 - d) Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção.

12. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe, mínima, de Saúde da Família (BRASIL, 2017):
- a) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - b) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - c) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - d) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista.
13. Com base na nova PNAB instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre esse profissional, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- a) Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - b) Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - c) Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - d) Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Escorel e Moreira (2008), a participação social se refere a um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos diretamente ou por meio de seus representantes direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente, da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, dos programas e das estratégias, que regulam a distribuição dos bens públicos (ESCOREL, 2008). Com base nessa premissa e na literatura referida, marque a alternativa CORRETA:
- a) Na atualidade, as democracias representativas enfrentam dificuldades e descrenças de seus ideais, que estão relacionados com processos eleitorais e parlamentares desacreditados, refletidos em altas e crescentes taxas de abstencionismo.
 - b) A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - c) Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - d) A democracia confere a liberdade e o direito de participar, consequentemente, os mecanismos e processos de participação social se desenvolvem naturalmente nas sociedades democráticas.
15. Durante o século XX muitos países, na tentativa de aproximar o trabalho em saúde da população desenvolveram estratégias e conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às concepções de APS é correto afirmar (ANDRADE, 2006):
- a) Na Inglaterra durante a década de 20 a Atenção Primária à Saúde passa a ser executada pelo Centro de Saúde Primário, que consiste numa instituição equipada com serviços exclusivamente curativista conduzida por equipe multiprofissional.
 - b) A academia americana de médico de família, na década de 80, definiu Atenção Primária à Saúde como estratégia de cuidados médicos sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde para tratamento exclusivo de problemas biológico.
 - c) A Atenção Primária à Saúde é conceituada como o primeiro nível do sistema de saúde, que garante atenção integral oportuna e sistematizada em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados, a um custo adequado e sustentável.
 - d) A Atenção Primária à Saúde passou efetivamente a ser reconhecida como estratégia de cuidados primários à saúde após a conferência de Alma-Atá, onde incluiu a prevenção de doenças e promoção da saúde, ficando as ações curativas para a atenção secundária e terciária.
16. De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, sobre as Doenças Crônicas, compete à Atenção Básica (BRASIL, 2014):
- a) Dispensar a realização do diagnóstico e rastreamento para executar o tratamento da sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local.

- b) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território, como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas.
 - c) Investigar, prevenir, diagnosticar e tratar, tardiamente, as possíveis complicações, decorrentes das doenças crônicas, podem ser ferramentas para assistência a distância e estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e gerar a dispersão do aumento na demanda dos usuários com doenças crônicas da Rede de Atenção à Saúde.
 - d) Operacionalizar todos os casos diagnosticados, antes de qualquer encaminhamento, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações, decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo.
17. Sobre a pesquisa científica, é CORRETO afirmar que (FONTELLES, 2009):
- I. Trata-se da aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes.
 - II. A estrutura de uma pesquisa científica inclui a escolha dos objetivos e a elaboração e execução operacional do projeto.
 - III. Para a realização de uma pesquisa, com o rigor científico, que o método requer, pressupõe-se que o pesquisador siga as seguintes etapas: escolha um tema de sua preferência, defina o problema a ser investigado e escreva o relatório final.
 - IV. As fases propostas para a elaboração de um protocolo de pesquisa e seus respectivos procedimentos são: de decisão, de execução, de análise e de redação.
- a) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
18. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências, é um marco importante para a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS). Marque a alternativa abaixo que está INCORRETA (BRASIL, 1990):
- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.
 - b) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, a renda, educação, o transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem ao princípio da organização de atendimento público específico e especializado para idosos e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento psicológico.
19. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Essas ações têm como objetivos, EXCETO:
- a) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social em observância acerca do dever do Estado de garantir a saúde.
 - d) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção.

20. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dar-se-á por meio dos colegiados (BRASIL, 2007):
- a) Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - b) Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - c) De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - d) Conselho Nacional de Saúde (CNS).
21. Com relação às etapas a serem seguidas na implementação/implantação do Sistema de Vigilância, é CORRETO afirmar que (WALDMAN, 2009):
- a) A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - b) Os sistemas passivos de vigilância se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, com intervalos regulares entre a equipe da vigilância e os serviços públicos e privados de saúde.
 - c) Os sistemas ativos de vigilância são úteis, apesar da subnotificação, pois nem sempre é essencial dispor de dados, do universo dos casos, para termos condições de elaborar recomendações de medidas efetivas de controle.
 - d) São considerados alguns componentes do Sistema: população-alvo, periodicidade da coleta de informações, identificação das fontes de informação.
22. A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumera-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas e enumere a coluna B e marque a alternativa CORRETA:

COLUNA A	COLUNA B
1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C a 146 a.C	() Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimento científicos tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia.
2. Pós 146 a.C	() Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio a concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal da força física, destreza e graça.
3. Período medieval	() O Estado era de importância primária e não o indivíduo. Da cultura Romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde.
4. Renascimento séculos XV e XVI	() Clero classe dominante, as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo seu cuidado.
5. Séculos XVII e XVIII	() Muitos avanços na medicina assim como na saúde pública, sendo o microscópio o descobrimento mais importante.
6. Século XIX	() Não apresentou grandes avanços no conceito e nas práticas de saúde. Houve a expansão do mundo, com o início da era das grandes navegações.

- a) 6, 1, 2, 3, 5, 4
 - b) 5, 6, 1, 2, 4, 3
 - c) 1, 3, 2, 6, 5, 4
 - d) 4, 1, 2, 5, 6, 3
23. Com a ampliação da indústria farmacêutica, a partir da década de 50, surgiram vários acidentes, denominados iatrogenias, relacionados ao uso de medicamentos, vacinas e equipamentos hospitalares, levando a criação do sistema de farmacovigilância (WALDMAN, 2009). No âmbito da farmacovigilância, é CORRETO afirmar:
- a) As vacinas são livres de riscos, uma vez que seus efeitos colaterais não apresentam gravidade, porque são aplicadas em indivíduos sadios, fato que diminui o limiar de tolerância a efeitos colaterais.

- b) Em virtude do grande rigor, nos critérios de desenvolvimento de pesquisa e ensaios clínicos pré-comercialização dos fármacos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
 - c) A epidemia de má-formação congênita, denominada focomegalia, associada à talidomida, foi o evento que levou ao desenvolvimento da farmacovigilância como ferramenta de vigilância dos fármacos.
 - d) Dada sua especificidade, a farmacovigilância não regulamenta hemoderivados, plantas medicinais, produtos biológicos, medicina tradicional e práticas complementares/integrativas.
24. A vigilância, com base na estratégia “sentinelas”, é um dispositivo de vigilância ativa no campo da epidemiologia, que permite monitorar e avaliar a situação de saúde do território (WALDMAN, 2009). Com relação aos sistemas sentinelas, é CORRETO afirmar:
- a) A notificação de doenças, a partir do diagnóstico de alta hospitalar, especificando a data de início dos sintomas, o local de residência e trabalho dos pacientes, é insuficiente para a identificação de clusters.
 - b) Os Sistemas de Vigilância de Infecções Hospitalares podem ser implementados por meio do acompanhamento contínuo de dados de uma amostra representativa de uma dada região, desde que o hospital seja integrado a Rede Laboratorial, que focalizem as bactérias de maior importância, associadas a infecções ocorridas em ambiente hospitalar.
 - c) A vigilância, com base em eventos sentinelas em áreas remotas e desprovidas de serviço hospitalar adequado e sem Rede de Laboratório, objetiva aumentar a especificidade do sistema para identificar os surtos de doenças de alta morbidade.
 - d) O Sistema de “Médicos-Sentinelas” é adotado, exclusivamente, em países subdesenvolvidos, com o objetivo de obter informações, relativas à incidência e aos aspectos importantes do comportamento dos eventos adversos à saúde, uma vez que não dispõe de sistema de saúde estruturado.
25. O coordenador de um Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará e sua equipe estão elaborando o currículo do referido curso. Tomando como base as Diretrizes Gerais expressas no Regimento Escolar (2012), o curso deverá pautar-se pelas:
- a) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - b) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem mecânica e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Times (TBL) e Metodologia da Problematização.
 - c) Ações de ensino estruturadas em disciplinas e metodologias ativas de aprendizagem, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Times (TBL).
 - d) Ações de ensino estruturadas por competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios, permitindo (BRASIL, 2005):
- a) Organizar uma linha de cuidados, que perpassasse os níveis de Atenção (atenção especializada de média e alta complexidades) e de atendimento (promoção, prevenção, ambulatorio especializado e cirurgias).
 - b) Definir os critérios técnicos, adequados para o funcionamento e a avaliação da assistência suplementar, que atuam nos diversos níveis da Atenção Oncológica, bem como os mecanismos de sua monitoração.
 - c) Constituir Redes Municipais ou Regionais de Atenção Oncológica, formalizadas nos Planos Municipais de Saúde, com o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência, garantindo o acesso e atendimento integral.
 - d) Qualificar a assistência e promover a Educação Permanente dos profissionais de saúde, envolvidos com a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica em acordo com os princípios da integralidade e humanização.
27. A Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais (BRASIL, 2005):
- a) Promoção e vigilância em saúde, ações de vigilância da saúde, Atenção Básica, Atenção de média e alta complexidades, Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia.
 - b) Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, Plano de Controle Alimentar e Fatores de Risco, Atenção Básica, Atenção de média e alta Complexidades.
 - c) Educação Permanente e capacitação das equipes, Plano de Controle Alimentar e Fatores de Risco, Centros de Referência de alta complexidade em Oncologia.
 - d) Articulação da Rede de Atenção à Saúde, Centros de Referência de alta complexidade em Oncologia, Atenção Básica, Atenção de média e alta complexidades, Plano de Controle Alimentar e Fatores de Risco.
28. Segundo o “Documento de Consenso do Câncer de Mama”, de 2004, são definidos como grupos populacionais, com risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama (BRASIL, 2013):
- a) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de segundo grau (mãe, irmã ou filha), com diagnóstico de câncer de mama, acima dos 50 anos de idade.
 - b) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), com diagnóstico de câncer de útero ou câncer de pele, em qualquer faixa etária.
 - c) Mulheres sem diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa, com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.
 - d) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino.
29. Em relação ao estudo de Mattos (2016), intitulado “Estratégias de enfrentamento do câncer, adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico”, é CORRETO afirmar que:
- a) O câncer, por se tratar de uma doença crônica, não traz consigo o estigma de morte ou impossibilidade de cura, portanto não gera impactos significativos na vida das pessoas, envolvidas com essa doença.
 - b) A vivência dos familiares com o paciente provoca transtornos em sua saúde física e emocional e, em razão disso, utilizam estratégias com vistas a enfrentarem o processo de adoecimento de forma menos estressante e dolorosa.
 - c) Para a maioria dos familiares, a convivência com o indivíduo em tratamento oncológico constitui-se em uma experiência intensa, mas aceitável, uma vez que eles tendem a terem esperança no tratamento.
 - d) Verifica-se que, com a evolução do tratamento do câncer e com o aumento das chances de cura dos indivíduos acometidos, a maior parte dos sujeitos envolvidos, e da população em geral, percebe essa enfermidade como algo comum e de fácil enfrentamento.
30. São diretrizes, referentes ao diagnóstico, tratamento e cuidado integral no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e o Controle do Câncer (BRASIL 2013):
- a) Tratamento garantido e seguro aos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras, nos três níveis de atenção, observando-se os critérios de escala e escopo.
 - b) Atendimento uniprofissional a todos os usuários com câncer, com garantia do cuidado ambulatorial especializado, quimioterápico e cirúrgico.
 - c) Oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam.

- d) Encerramento do tratamento dos casos raros ou muito raros, que exijam alto nível de especialização e maior aporte tecnológico em estabelecimentos de saúde especializados.
31. A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença, e diminuir custos do sistema de saúde, relacionados ao tratamento das doenças (BRASIL, 2013).
- Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a indicação para o rastreamento está restrita aos cânceres:
- a) Mama, colo de útero, cólon e reto.
 - b) Estômago, pele e pulmão.
 - c) Pulmão, cavidade oral, cólon e reto.
 - d) Mama, próstata e colo de útero.
32. Sobre a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013), marque a alternativa CORRETA:
- a) As doenças, que compõem o conjunto de condições crônicas, dentre as quais se situa o câncer, em geral, caracterizam-se por um início gradual, com prognóstico incerto e de curta duração.
 - b) As doenças crônicas se relacionam a causas únicas e bem definidas, sem que se observe relação de sua prevalência com os determinantes sociais de saúde.
 - c) As doenças crônicas se apresentam com muitas morbidades relacionadas, o que impacta, fortemente, na qualidade de vida dos pacientes, mas não repercute nos índices de mortalidade.
 - d) A necessidade de organização de uma Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas se relaciona à mudança no perfil epidemiológico da população, onde se observa uma ascensão das doenças crônicas.
33. O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), proposto por Mendes (2011), citado no documento do Ministério da Saúde, "Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias" (2013), estrutura-se em cinco níveis de intervenções de saúde sobre seus determinantes e suas populações, a partir dos quais se definem ações e práticas de saúde mais adequadas. Sobre estes, é CORRETO afirmar que:
- a) O nível 01 opera com a população total de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco nos determinantes sociais intermediários, tais como as condições de vida e de trabalho e o acesso aos serviços essenciais, propondo intervenções de promoção da saúde.
 - b) O nível 02 opera com subpopulações estratificadas por fatores de risco, com foco nos determinantes, ligados aos comportamentos e estilos de vida, propondo intervenções de atenção e reabilitação.
 - c) A partir do nível 03, opera-se com subpopulações, que já apresentam doença crônica estabelecida em condições de baixo ou médio risco, com foco em ações de autocuidado apoiado, mas sem possibilidade de atenção clínica na Atenção Básica.
 - d) O nível 04 opera com subpopulações, com condição crônica de baixo ou médio risco, observando-se a necessidade mais significativa de cuidados profissionais especializados.
34. A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas preconiza fluxos e diretrizes clínicas, que norteiam a prática dos profissionais nos diversos pontos de Atenção, constituintes da Rede (BRASIL, 2013). Acerca dessas diretrizes, marque a alternativa INCORRETA:
- a) A Atenção Básica em Saúde deve se destacar dentro da Rede por ser o ponto de Atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população, subsidiando a organização do cuidado.
 - b) Os pontos de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar devem ser complementares e integrados à Atenção Básica.
 - c) O acolhimento requer exercitar uma escuta com responsabilização e resolutividade e, quando for o caso, orientar o usuário e a família para continuidade da assistência em outro serviço.
 - d) O Projeto Terapêutico Singular consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir da prescrição do processo terapêutico e determinadas pelo profissional responsável pelo caso em questão.
35. O câncer de próstata, por sua incidência, é um importante problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2015). Sobre o câncer de próstata, marque a alternativa CORRETA:
- a) É considerado o terceiro mais comum na população masculina em todo o mundo, atrás, apenas, dos cânceres de pele e pulmão.

- b) 70% dos casos diagnosticados ocorrem em regiões subdesenvolvidas.
 - c) Menos de 1% é diagnosticado em homens abaixo de 50 anos.
 - d) Mais da metade dos casos diagnosticados apresentam história familiar.
36. Sobre o câncer da cavidade oral (BRASIL, 2015), marque a alternativa CORRETA:
- a) O etilismo, tabagismo e as infecções pelo papilomavírus (HPV) são os principais fatores de risco, não sendo observadas alterações genéticas no desenvolvimento desse câncer.
 - b) A infecção pelo HPV está associada ao desenvolvimento, principalmente, dos cânceres de orofaringe, amígdala e base da língua.
 - c) Acomete os homens e as mulheres na mesma proporção.
 - d) É mais comum em países desenvolvidos pela maior incidência de tabagismo.
37. O câncer do colo do útero permanece sendo um importante problema de saúde no Brasil (BRASIL, 2015). Sobre esse tipo de câncer, marque a alternativa CORRETA:
- a) É o segundo tipo mais comum de câncer na mulher em todas as regiões brasileiras.
 - b) O segundo fator de risco mais comum após a hereditariedade, é a infecção pelo papilomavírus (HPV).
 - c) A taxa de incidência vem diminuindo ao longo das últimas três décadas na maioria dos países em processo de transição socioeconômica.
 - d) A vacina contra o HPV imuniza contra os tipos oncogênicos 16 e 18, não sendo necessário o exame preventivo sistemático.
38. Sobre o câncer de ovário (BRASIL, 2015), marque a alternativa CORRETA:
- a) Há uma relação direta entre o câncer de ovário e menopausa tardia.
 - b) Representa menos de 5% dos tumores ginecológicos.
 - c) As taxas mais elevadas são encontradas em países subdesenvolvidos da África, Ásia e América do Sul.
 - d) A Síndrome de Lynch (câncer de cólon hereditário não polipoide) não está relacionada ao câncer de ovário.
39. Com relação ao câncer do Sistema Nervoso Central (SNC) (BRASIL, 2015), marque a alternativa CORRETA:
- a) De todos os tumores malignos no mundo, cerca de 15% correspondem ao câncer do SNC.
 - b) Os gliomas são o tipo histológico mais frequente e representam 40 a 60% de todos os tumores primários do SNC.
 - c) É duas vezes mais comum no sexo feminino em decorrência do uso de anticoncepcionais.
 - d) Adenomas pituitários, meduloblastomas e tumores da medula espinhal são tipos frequentes de câncer do SNC.
40. Em 2016, no Brasil, foram estimados 5.540 casos novos de leucemia em homens e 4.530 em mulheres. Estimado, assim, 5,63 casos novos a cada 100 mil homens e 4,38 para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2015). Marque a alternativa CORRETA sobre a leucemia:
- a) É uma doença de alta mortalidade, porém com um bom prognóstico em todos os níveis socioeconômico.
 - b) A leucemia é dividida em grandes grupos: aguda, crônica e súbita.
 - c) Leucemia linfoblástica aguda é mais comum em adultos.
 - d) É um tipo de doença que se origina na medula óssea.
41. O Linfoma não Hodgkin (LNH) é composto de uma variedade de doenças, com comportamento e de incidência, bastante variado no mundo (BRASIL, 2015). Em relação ao linfoma, é CORRETO afirmar que:
- a) As maiores taxas de incidência se encontram na América do Norte, Austrália, Nova Zelândia, Europa e no continente africano.
 - b) As infecções, por H. pylori, HIV, vírus da hepatite C, vírus linfotrópico para células T do tipo 1 e a dengue, estão associadas ao maior risco em desenvolvimento dos LNH.
 - c) O comportamento da tendência da série histórica das taxas de incidência e de mortalidade do LNH foi de crescimento a partir do ano de 1990, em ambos os sexos, no mundo.
 - d) Podem ser fatores de risco: obesidade, anemias, sedentarismo e diabetes.
42. “A satisfação profissional é uma reação de afetividade com um trabalho, a qual é resultante da comparação entre os resultados reais e os que são almejados pelo trabalhador”. De acordo com o texto: (In)satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia (BORDIGNON, 2015), marque a alternativa CORRETA:

- a) A incapacidade de ajudar o outro foi apresentada como um motivo de satisfação nos sujeitos da pesquisa.
- b) A sobrecarga de trabalho, originada por inúmeros aspectos, é apresentada como um fator de insatisfação pelos entrevistados. O excesso de trabalho está associado ao desenvolvimento de Burnout e tem prejuízo na atuação do profissional na sua atividade laboral.
- c) Os entrevistados mostram-se indiferentes à morte de seus pacientes, visto que os pacientes com câncer, frequentemente, não possuem um prognóstico favorável.
- d) A maioria dos entrevistados da pesquisa presta cuidados de Enfermagem, estão lotados no setor de Oncologia por escolha própria (58,1%) e estão plenamente satisfeitos com sua atividade laboral.

43. A Rede de Atenção Oncológica prevê competências para os três níveis de Atenção à Saúde que, por meio do princípio da integralidade, são articuladas e produzem efetividade no enfrentamento do câncer, enquanto importante problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2013).

Portanto, os profissionais, especialistas em oncologia pediátrica, situados a nível Atenção Terciária, devem desenvolver ações de apoio matricial para a Atenção Secundária e Primária de modo a qualificarem todos os pontos da Rede de Saúde para as boas práticas no cuidado à criança e ao adolescente com câncer.

Partindo dessa informação, marque a alternativa que contém as orientações CORRETAS sobre a vacinação de crianças e adolescentes, submetidos ao tratamento contra o câncer, a serem trabalhadas com os profissionais da Atenção Primária:

- a) A vacinação de pessoas saudáveis, que convivem com crianças e adolescentes com câncer, também, deve ser alvo de rigoroso cuidado, pois existem tipos de imunização que nem mesmo irmãos, amigos e adultos, que convivem com o paciente, devem ser vacinados sem antes haver avaliação conjunta com o oncologista.
- b) Após o término do tratamento contra o câncer, no período de 30 (trinta) a 60 (sessenta) dias, as crianças e os adolescentes podem tomar as vacinas, que antes foram proibidas, entretanto essa imunização só deve ocorrer após criteriosa avaliação e liberação médica.
- c) As crianças com câncer podem ser vacinadas, com os mesmos critérios de crianças saudáveis, uma vez que a imunização está associada ao fortalecimento do sistema imunológico que, por sua vez, é fator positivo, que contribui para a prevenção de infecções tão prejudiciais ao tratamento do câncer.
- d) Todas as vacinas são proibidas, já que as crianças e os adolescentes com câncer têm maior risco de desenvolverem efeitos colaterais indesejáveis após a administração da imunização, mesmo que algumas vacinas, em conjunto com a quimioterapia, auxiliem a destruição das células cancerígenas.

44. A comunicação de más notícias é um momento difícil para todos os envolvidos, por se tratar de uma informação que modifique, radical e definitivamente, a perspectiva de futuro de quem a recebe (GEOVANINI, F; BRAZ, M, 2013). Sobre as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde, nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A falta de comunicação ou as ocultações da verdade são justificáveis se o profissional não souber lidar com a dificuldade em comunicar.
- b) Dificuldades pessoais em lidar com o simbolismo da morte e doença e a falta de preparo profissional são fatores que dificultam uma comunicação eficaz.
- c) É dever exclusivo dos cursos de graduação em Medicina realizar treinamentos de comunicação de más notícias que, no Brasil, funciona de forma efetiva.
- d) A visão paternalista de que o médico detém o saber do que é melhor no processo de cuidado facilita a comunicação, pois permite que a informação não seja passada com o compromisso com a verdade.

45. Sobre a ética profissional em comunicação de más notícias, é CORRETO afirmar que (GEOVANINI, 2013):

- a) Para que a autonomia do paciente seja exercida na tomada de decisões, o mesmo deve estar ciente sobre a doença, que o acomete, a gravidade, as possíveis evoluções, os benefícios e malefícios de cada opção de tratamento oferecido.
- b) As informações sobre o diagnóstico e prognóstico devem ser passadas de forma resumida, apenas, para que a família e o paciente tomem ciência das ações de cuidado, promovidas pelo médico.
- c) A comunicação deve ser feita por uma equipe multidisciplinar nos corredores do hospital ou em qualquer lugar possível.
- d) Técnicas de comunicação de más notícias, historicamente, são temas abordados, exaustivamente, na graduação, entre os profissionais de saúde.

46. De acordo com o conceito e os princípios dos cuidados paliativos (CARVALHO, 2012), marque a alternativa CORRETA:
- a) Cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam as doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento do paciente, com o enfoque na dor física por ele apresentada.
 - b) Para que os cuidados paliativos ocorram de forma efetiva, faz-se necessária a intervenção precoce e avaliação criteriosa do perfil do paciente e de seu ambiente familiar. As condutas estabelecidas baseiam-se em protocolos médicos, internacionalmente, reconhecidos, que validam o sofrimento do paciente a partir, somente, de sua história clínica.
 - c) Os cuidados paliativos compreendem a dor, como uma manifestação que ultrapassa a perspectiva física. O sofrimento do paciente/familiar está vinculado aos problemas de naturezas variadas, como questões física, psicossocial e espiritual.
 - d) Fazem parte dos princípios dos cuidados paliativos: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo anormal da vida; não acelerar nem adiar a morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentarem o luto.
47. Com base na atuação multiprofissional em cuidados paliativos (CARVALHO, 2012), é CORRETO afirmar que:
- a) O controle dos sinais e sintomas, independente da gênese dos mesmos, em um paciente diagnosticado com uma patologia que, potencialmente, afete a continuidade da vida, é de responsabilidade hegemônica das profissões da Medicina e da Enfermagem, visto que estas têm habilidades e conhecimentos técnicos para a prescrição e administração de medicamentos.
 - b) O papel da equipe multiprofissional em cuidados paliativos consiste em dar suporte ao paciente, exclusivamente, de forma pontual e assistencialista. É importante aguardar o avanço da doença/quadro clínico para as tomadas de decisões, referentes às possíveis condutas a serem instituídas.
 - c) Surge na equipe multiprofissional em cuidados paliativos, o Assistente Espiritual, profissional este fundamental no momento iminente do óbito. Não é recomendado um acompanhamento contínuo ao paciente, visto que “a cura espiritual e emocional” é inatingível.
 - d) No contexto dos cuidados paliativos, os profissionais necessitam de uma compreensão abrangente sobre o “cuidar”, ressaltando sempre a importância do diálogo, da complementação dos saberes, da valorização da comunicação efetiva e do trabalho em equipe, tendo o paciente e seus familiares como centro das ações.
48. Patativa do Assaré faz um apelo à morte – “Morte, me mate sem dor...” Muitas são as questões éticas, jurídicas e culturais, que permeiam o processo de terminalidade de um indivíduo (CARVALHO, 2012). Com base em conceitos fundamentais sobre o tema, marque a alternativa CORRETA:

*“Morte, você é valente
O seu poder é profundo
Quando eu cheguei neste mundo
Você já matava gente
Eu guardei na minha mente
Esse seu grande rigor
Porém, lhe peço um favor
Para ir ao campo santo
Não me faça sofrer tanto
Morte, me mate sem dor”*

Patativa do Assaré

- a) A definição de cuidados paliativos nos remete ao conforto, alívio e à atenuação do sofrimento. Entretanto a compreensão abrangente do cuidar, por vezes, esbarra na obstinação terapêutica, sendo esta a obsessão de manter a vida biológica a qualquer custo.
- b) A morte sem dor, referenciada por Patativa do Assaré, pode assumir várias interpretações, uma destas seria a Eutanásia, que é uma prática, amplamente, difundida no Brasil e no mundo, juridicamente correta, eticamente adequada em território nacional e legitimada por minorar o sofrimento de alguém.

- c) Não há nenhuma distinção de definição ou de aspectos ético-legais entre os termos eutanásia, ortotanásia e distanásia, visto que em todas as situações o desfecho do indivíduo será sempre a morte.
- d) A ortotanásia preconiza que, em caso de impossibilidade de cura, o médico assistente do paciente tem a autonomia e está respaldado por lei para abreviar a vida do mesmo.
49. O transcurso de tempo, desde o início da apresentação dos primeiros sinais e sintomas do câncer infantojuvenil até o diagnóstico dessa patologia, tem sido alvo de pesquisas, que buscam estabelecer as evidências de quais fatores interferem neste intervalo. Com base no resultado dessas pesquisas, publicado no manual do “Diagnóstico Precoce do Câncer na Criança e no Adolescente”, marque a alternativa CORRETA:
- a) O tipo do tumor não influencia nesse tempo, enquanto que a sua localização no corpo humano sim.
- b) A idade do paciente é fator que não mantém relação direta com esse tempo, do mesmo modo que o nível de educação dos pais não pode ser considerado um fator de interferência.
- c) A percepção da doença, pelos pais, e a efetividade do sistema de saúde interferem, francamente, para a redução do tempo entre os primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico.
- d) O índice de suspeita clínica dos médicos é uma importante variável para redução do tempo até o diagnóstico, enquanto a extensão da doença não interfere nessa medida.
50. Em adultos, a maioria das neoplasias malignas é de origem epitelial, com evolução lenta e, muitas vezes, passível de prevenção primária por serem causadas ou influenciadas por fatores de risco ambientais, como o tabagismo, etilismo, sedentarismo e a obesidade. Já na oncologia pediátrica, especificidades, relacionadas aos tipos dos tumores e à idade dos pacientes, tornam a prevenção diferente da aplicada em adultos (INCA, 2013). Portanto, sobre as medidas preventivas em oncologia pediátrica, analise as afirmativas abaixo:
- I. A prevenção primária não se mostra efetiva para impedir o desenvolvimento do câncer na faixa etária pediátrica, com exceção para a vacinação contra a hepatite B, que previne a manifestação do hepatocarcinoma.
- II. Para as crianças, as medidas de rastreamento do câncer são efetivas para um grande número de tumores sólidos, que podem ser detectados em estágio subclínico, por meio de exames laboratoriais e de ultrassonografia.
- III. A detecção de lesões em fase inicial da doença, a partir de sinais e sintomas clínicos, é considerada uma das principais formas de intervenção, que pode influenciar, positivamente, o prognóstico do câncer infantojuvenil.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas as alternativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- d) Apenas a alternativa III está correta.