

# **Residência em Saúde *UFSM***

***UniMultiprofissional***

***Onco-hematologia***

***Inscrição***



**2020**

**COPERVES**

Jairnilson da Silva Paim (2018), ao analisar o movimento social na década de 1970, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), afirma que esta pode ser abordada por distintas perspectivas teóricas e metodológicas. Assim, a RSB tem sido admitida como política pública de saúde, como componente de uma política de proteção social, como reforma setorial ou como reforma social que expressa certas relações entre saúde e estrutura da sociedade.

Com relação à RSB, assinale a alternativa INCORRETA.

- a** Foi um movimento que combateu a ditadura militar e o autoritarismo das práticas de saúde.
- b** As condições concretas em que foi implantada reduziram a sua prática a uma reforma parcial do setor.
- c** Foi um movimento de racionalização que se limitou à racionalização dos gastos públicos e à eficiência das ações no campo da saúde.
- d** O projeto da RSB toma como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, legitimadas pela Constituição Federal de 1988.
- e** As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB.

Inspirado na Constituição Federal Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), o Ministério da Saúde publica, em dezembro de 1990, a primeira cartilha do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo suas doutrinas e seus princípios (BRASIL, 1990). Segundo essa cartilha, a construção do SUS é norteada por Princípios Doutrinários e Princípios Organizativos.

Com a finalidade de definir esses princípios, associe os itens da coluna à esquerda com os princípios correspondentes na coluna à direita.

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| (1) Princípios Doutrinários  | ( <input type="checkbox"/> ) Hierarquização            |
| (2) Princípios Organizativos | ( <input type="checkbox"/> ) Universalidade            |
|                              | ( <input type="checkbox"/> ) Regionalização            |
|                              | ( <input type="checkbox"/> ) Integralidade             |
|                              | ( <input type="checkbox"/> ) Equidade                  |
|                              | ( <input type="checkbox"/> ) Descentralização          |
|                              | ( <input type="checkbox"/> ) Participação dos cidadãos |

A sequência correta é

- a 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 2.
- b 2 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2 - 2.
- c 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
- d 1 - 1 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
- e 2 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2 - 1.

Ainda segundo a cartilha descrita e referenciada na questão 3, o conceito abrangente de saúde, definido na Constituição Federal de 1988, deverá nortear a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção de saúde, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

A partir dessa nova concepção de saúde, considere as afirmativas a seguir.

I - Para melhor identificar quais os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as principais características do perfil epidemiológico da população.

II - São exemplos de ações de promoção à saúde: bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

III - São exemplos de ações de proteção à saúde: educação em saúde, vacinações, aconselhamentos específicos (como os de cunho genético e sexual), vigilância epidemiológica, saneamento básico, vigilância sanitária, entre outros.

IV - São exemplos de ações de proteção à saúde: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas I e IV.
- c apenas II e III.
- d apenas II e IV.
- e apenas II, III e IV.

No contexto brasileiro, há 30 anos, a atenção à saúde é considerada como direito universal (PAIM, 2018). Por meio das Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), são estabelecidos princípios e diretrizes que colocam o Sistema Único de Saúde (SUS) como orientador de uma atenção pública gratuita.

A partir do apresentado e segundo o referencial de Paim (2018), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) A falta de prioridade ao SUS e os ataques visando ao seu desmonte foram reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente, pela Emenda Constitucional 95/2016.
- ( ) O Sistema Único de Saúde, em seus 30 anos de existência, foi implantado e encontra-se consolidado enquanto promotor do cuidado longitudinal dos usuários residentes nos territórios dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).
- ( ) O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa que interage com as diferentes esferas de gestão, contribuindo com a aquisição de conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e às diretrizes do SUS.
- ( ) O apoio das operadoras de planos de saúde, das empresas de publicidade, das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares contribuem para a consolidação do SUS como sistema universal.

A sequência correta é

- a V - V - F - V.
- b F - V - F - F.
- c V - F - V - F.
- d F - F - V - V.
- e V - F - F - V.

De acordo com Fertonani *et al.* (2015), os modelos de atenção são entendidos como diferentes combinações tecnológicas com diferentes finalidades, como resolver problemas e atender necessidades de saúde, em determinada realidade e população alvo (indivíduos, grupos ou comunidades), organizar serviços de saúde ou intervir em situações, em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde.

Considerando esse referencial, é correto afirmar que o modelo de atenção

- a é pautado em rationalidades que orientam ações de saúde a serem aplicadas em situações e necessidades prevalentes na sociedade, pouco se aplicando a grupos populacionais específicos.
- b tem, na promoção da saúde, uma alternativa de escolha das Equipes de Saúde da Família, envolvendo medidas que se aplicam à melhoria da qualidade de vida da população geral, apoiada principalmente na formulação de políticas setoriais.
- c considera o acolhimento como uma proposta construída em resposta aos desafios que se apresentam para a efetivação da APS como orientadora da atenção à saúde no SUS, tendo como foco a demanda programada.
- d apresenta a Saúde da Família como uma estratégia de mudança dos modelos de atenção hegemônicos, articulando ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação.
- e apresenta, com base na perspectiva médica hegemônica, traços fundamentais como a ênfase nas doenças, a participação do usuário no processo terapêutico e a prevenção de doenças.

Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Conforme esse pressuposto, considere as afirmativas a seguir.

I - No contexto das RAS, o acesso deve ser ordenado pela Atenção Primária à Saúde e fundamentado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, bem como no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

II - Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, caberá à gestão federal orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde, não envolvendo estados e municípios.

III - São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde das RAS os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto.

IV - Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, nos hospitais e em outras unidades integrantes da RAS da respectiva região.

Estão corretas

- a apenas I e III.
- b apenas I e IV.
- c apenas II e III.
- d apenas II e IV.
- e apenas I, III e IV.

A Política Nacional de Humanização (2013) define a Clínica Ampliada como uma ferramenta teórica e prática que contribui para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. No artigo "A Clínica Ampliada na Atenção Básica: contribuições do NASF na constituição das linhas de cuidado", Charqueiro *et al.* (2016) buscam contribuir na ampliação da visão sobre o trabalho e na corresponsabilização pelo cuidado integral e longitudinal dos usuários, a partir das ESF, em parceria com o NASF. Conforme a obra de 2016, para a efetivação da Clínica Ampliada, são indicados alguns pressupostos que devem ser contemplados pelas ações do NASF.

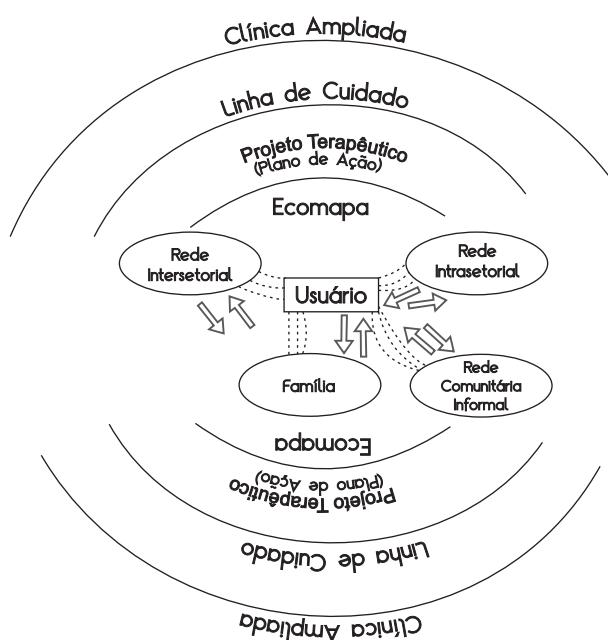
Assinale a alternativa que NÃO corresponde a esses pressupostos.

- a Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde.
- b Assumir um compromisso ético profundo.
- c Reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas, bem como buscar outros conhecimentos.
- d Atuar numa perspectiva intersetorial.
- e Considerar o NASF como porta de entrada do sistema para os usuários.

→ Anotações ←

No mesmo artigo referido na questão 8, Charqueiro *et al.* (2016) propõem a Espiral da Clínica Ampliada, conforme a figura que segue.

Figura 1 - Espiral da Clínica Ampliada



A partir da figura apresentada, considere as afirmativas a seguir.

I - A espiral da Clínica Ampliada apresenta multifacetadas e um movimento constante de transformação/superação, assim como a Clínica.

II - A figura demonstra a Clínica assim como a Linha de Cuidado formada pela rede e por interdependentes, com a centralidade no usuário.

III - Os Projetos Terapêuticos são o fio condutor da Linha de Cuidado e o usuário, o elemento/sujeito estruturante de todo o processo de produção de saúde.

IV - A partir do momento em que essa perspectiva se torna intrínseca, comprehende-se que a participação social e a cidadania não são relevantes para a inclusão do sujeito no processo de cuidado.

Estão corretas

- a) apenas I e III.
- b) apenas II e IV.
- c) apenas III e IV.
- d) apenas I, II e III.
- e) apenas I, II e IV.

Qualificar profissionais para o fortalecimento do SUS exige uma perspectiva ampliada de formação, amparada por uma concepção ampliada de saúde, ambas viabilizadas por um modo de pensar e fazer sustentado pela interdisciplinariedade e pela interprofissionalidade. Isso tem sido um desafio aos programas de residência em Área Profissional da Saúde, cujas propostas pedagógicas sinalizam o esgotamento da formação orientada pela perspectiva da uniprofissionalidade e oportunizam o desenvolvimento de novas competências integrativas, viabilizadas por novas estratégias pedagógicas (TOASSI, 2017).

Com base no exposto, considere as afirmativas a seguir.

I - A interdisciplinariedade ocorre quando há integração de diferentes campos de conhecimentos.

II - A interprofissionalidade ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem a trabalhar em conjunto, de forma interativa, em colaboração.

III - É considerada ação interprofissional qualquer iniciativa que junte, em um mesmo espaço, sujeitos de diferentes categorias profissionais.

IV - No modo de ação multidisciplinar, os usuários e suas necessidades de saúde estão na centralidade do processo terapêutico, vistos como protagonistas ativos.

Estão corretas

- a) apenas I e II.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas III e IV.
- e) I, II, III e IV.

**11**

Após 21 anos de promulgação da Lei nº 8.080/1990, denominada de Lei Orgânica da Saúde, foi publicado o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que a regulamenta em alguns aspectos, para dispor sobre a Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o Planejamento da saúde, a Assistência à saúde e a Articulação interfederativa. No que tange à Organização do SUS, dispõe, entre outros elementos, sobre a organização/instituição de Regiões de Saúde. Considerando a relevância e complexidade dessa modalidade de organização dos serviços no SUS definida pelo Decreto, a CIT/MS publica a Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, que estabelece objetivos e diretrizes gerais para instituição das regiões de saúde.

Com relação aos objetivos para organização das Regiões de Saúde estabelecidos por essa Resolução, considere as afirmativas a seguir.

I - Garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em Redes de Atenção à Saúde, assegurando-se um padrão de integralidade.

II - Observância das políticas de saúde de cada município, na organização e na execução das ações territoriais, de modo a garantir a transparência às ações e aos serviços de saúde.

III - Efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de saúde entre os entes federados, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores, impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades.

IV - Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e a eficiência na Rede de Atenção à Saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros, entre outros, a fim de reduzir as desigualdades locais e regionais.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas II e III.
- c apenas II e IV.
- d apenas I, III e IV.
- e apenas II, III e IV.

**12**

A Lei nº 8.080/1990 determina que a universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, é um dos princípios do SUS. Nesses termos, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a lei, estabelecendo que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela \_\_\_\_\_ e deve ser fundado na avaliação da \_\_\_\_\_ e no critério \_\_\_\_\_, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Assinale a alternativa que preencha corretamente as lacunas.

- a urgência e emergência - gravidade de risco individual - morbimortalidade locorregional
- b atenção primária - gravidade do risco individual e coletivo - cronológico
- c regulação de acesso - classificação de risco clínico - sócioeconômico do usuário
- d regulação de urgência e emergência - gravidade do risco individual e coletivo - cronológico
- e atenção básica - classificação de risco clínico - epidemiológico

Ainda sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulariza o direito do usuário ao acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, considere as afirmativas a seguir sobre as atribuições que competem aos entes federativos, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores.

I - Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

II - Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

III - Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.

IV - Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Está(ão) corretas(s)

- a apenas I.
- b apenas II.
- c apenas I e III.
- d apenas II, III e IV.
- e I, II, III e IV.

→ Anotações ←

UFSM

De acordo com o Manual de Planejamento no SUS (BRASIL, 2016), o planejamento do setor saúde está inserido no planejamento governamental. Nessa perspectiva, a União, os Estados e os Municípios devem desenvolver seus processos de planejamento de maneira integrada, levando em conta as prioridades das demais esferas, buscando gerar complementariedade e funcionalidade.

Considerando os Princípios do planejamento governamental no SUS, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) O planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.
- ( ) O planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS.
- ( ) O planejamento deve ser descendente e integrado.
- ( ) O planejamento deve partir da análise da oferta de serviços disponíveis na região.

A sequência correta é

- a V – V – F – F.
- b V – V – F – V.
- c F – V – V – V.
- d F – F – V – V.
- e F – F – V – F.

Um município tem uma população de 100 mil habitantes. Possui uma estrutura pública de saúde com Equipes de Saúde da Família que cobrem 90% da população, serviços de atenção especializada ambulatorial, incluindo Centros de Atenção Psicossocial, e um hospital geral com emergência porta aberta. Possui equipe de vigilância que, além das ações típicas, apoia a análise de situação de saúde. O município já assumiu a gestão de todos os serviços de saúde de seu território.

A regionalização é um processo trabalhoso mas imprescindível para garantir a integralidade do cuidado, uma vez que possibilita a formação de redes de atenção intermunicipais. Em relação às regras para regionalização definidas pelo Decreto Federal nº 7508, de 2011, analise as afirmativas a seguir.

I - Esse município poderá fazer parte de uma região de saúde com municípios menores sem assistência hospitalar, porque cumpre todos os requisitos definidos na legislação sobre regionalização.

II - Esse município só poderá constituir uma região de saúde se tiver limites com outro município na mesma situação de gestão de serviços em seu território.

III - A pactuação dos fluxos e serviços de referência nesse município deve ser feita na Comissão Intergestores Tripartite.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas II.
- c apenas III.
- d apenas I e II.
- e I, II e III.

Considere o caso do município descrito na questão 15. Em relação às características de gestão, descentralização e regionalização do SUS, assinale a alternativa correta.

- a No processo de descentralização previsto no SUS, esse município é o exemplo da condição ideal, podendo ser considerado autônomo e autossuficiente em termos de prestação de serviços de saúde.
- b No seu processo de gestão e planejamento local, deve contar com as pactuações regionais e o seu papel como referência para outros municípios, se definido na Comissão Intergestora Regional.
- c No nível de gestão desse município, só existem atribuições sobre seus serviços próprios.
- d O conselho de saúde do município deve abordar apenas questões relativas às ações e aos serviços prestados por estabelecimentos de saúde que são de atendimento exclusivo da população residente.
- e O nível de descentralização que o município alcançou desobriga a gestão da unidade da federação na qual ele está de planejar serviços no território municipal.

→ Anotações ←

UFSM

A respeito da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), de 2016, considere as afirmativas a seguir.

I - Apresenta princípios e diretrizes norteadas pela melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde brasileiro e auxilia a tomada de decisão por parte do gestor e do profissional de saúde.

II - As informações em saúde destinam-se aos cidadãos, trabalhadores e gestores de saúde.

III - A PNIIS objetiva o acesso e a qualidade da informação em saúde segundo as necessidades das regiões e dos municípios brasileiros.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas II.
- c apenas III.
- d apenas II e III.
- e I, II e III.

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas essenciais para a gestão em todos os momentos, do planejamento até a avaliação dos resultados. Em relação aos sistemas de informação em saúde de abrangência nacional, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação é exclusivo para as notificações dos serviços públicos de saúde.
- ( ) A declaração de óbito é o único instrumento de alimentação do Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- ( ) O Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde contém dados que identificam o perfil das internações da rede hospitalar exclusivamente do SUS.
- ( ) O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde tem como limitação a ausência de dados sobre os serviços privados de saúde.

A sequência correta é

- a V - V - V - F.
- b V - F - F - V.
- c F - V - V - F.
- d F - F - V - V.
- e F - V - F - F.

A vigilância de doenças e agravos é um dos mais antigos componentes das ações de saúde pública. A notificação dos casos é um instrumento imprescindível para que essa ação ocorra de forma efetiva. O Sistema Nacional de Agravos de Notificação tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelas vigilâncias nas três esferas de gestão.

Assinale a alternativa que corresponde corretamente aos processos de notificação definidos no Anexo V, da Portaria de Consolidação, nº 4 de 2017 do Ministério da Saúde.

- a As hepatites virais são doenças de notificação imediata.
- b A toxoplasmose gestacional e a congênita são de notificação imediata.
- c Os gestores estaduais e locais podem acrescentar agravos de notificação nos seus âmbitos de gestão.
- d É facultativa aos serviços e profissionais de saúde das unidades notificadoras a notificação negativa de doenças ou agravos de notificação compulsória.
- e É responsabilidade dos serviços e profissionais de saúde enviar quinzenalmente as fichas de notificação e de investigação para as secretarias municipais de saúde.

Gil (2016), em sua obra *Gestão pública em saúde: a importância do planejamento na gestão do SUS*, enfatiza que, na condição de gestor ou equipe gestora, um dos grandes desafios é desenvolver coletivamente um planejamento que contribua para melhorar a saúde da população de seu território, agregar adesão das equipes, atingir resultados e, assim, fortalecer o SUS. O autor destaca que processos coletivos são complexos e precisam ser estrategicamente trabalhados.

Considerando os pressupostos que caracterizam a estratégia de participação no modelo de planejamento e gestão referido, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) No planejamento normativo, o pressuposto orientador é o de que o gestor e a equipe gestora planejam e decidem junto com os demais envolvidos no processo de trabalho em saúde.
- ( ) No âmbito do SUS, o gestor terá mais efetividade no desempenho de suas funções se conseguir mobilizar e envolver todos os sujeitos inseridos na cadeia de produção do cuidado em saúde.
- ( ) Gerir o SUS é também a arte de trabalhar coletivamente, apesar das dificuldades e dos conflitos.
- ( ) Considera-se como ações fundamentais no Planejamento reconhecer a existência do conflito, gerir o conflito e construir consensos que permitam avanços na gestão.

A sequência correta é

- a) V - F - F - F.
- b) F - V - V - V.
- c) V - F - V - F.
- d) F - V - V - F.
- e) V - V - F - V.

A Portaria nº 1.208, de 18 de junho de 2013, cria Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) com a finalidade de humanizar o cuidado aos pacientes em internação hospitalar e atendidos nas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência que compõem o Programa SOS Emergências, possibilitando que sejam acompanhados no ambiente domiciliar por essas equipes. Considerando o Art. 4º dessa Portaria, assinale a alternativa que NÃO corresponde às atribuições de uma EMAD.

- a) Trabalhar integrada com o território, realizando a transição do cuidado para as equipes de Atenção Básica.
- b) Realizar busca ativa no hospital (Portas de Entradas Hospitalares de Urgência e nos leitos) para identificar usuários elegíveis para a Atenção Domiciliar, a partir de protocolos de elegibilidade.
- c) Apoiar a equipe do hospital na implantação do protocolo para desospitalização em todo o hospital, de forma articulada ao Núcleo Interno de Regulação.
- d) Matricular as equipes das Unidades Básicas de Saúde do município, visando à identificação de profissionais com competências para responsabilizar-se pela Atenção Domiciliar, incluindo a capacitação de familiares, preparando-os para uma desospitalização segura do paciente.
- e) Participar das reuniões do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), compartilhando o processo de planejamento para a implantação e o desenvolvimento das atividades relacionadas à Atenção Domiciliar.

A tecnologia impacta na sociedade em todos os aspectos. No que se refere às ciências da saúde, interliga e proporciona aproximar diferentes contextos sociais e disponibiliza ferramentas capazes de aperfeiçoar e simplificar os processos de trabalho, tornando-o mais eficiente e impactando mais no cotidiano das pessoas. Tendo como base a Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, considere as afirmativas a seguir.

I - O Telessaúde Brasil Redes fornece aos profissionais e trabalhadores das redes de Atenção à Saúde (RAS), no SUS, os serviços de teleconsultoria em tempo real via *chat*, *web* ou videoconferência, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, excluindo questões relativas aos processos de trabalho das equipes.

II - Oferece telediagnóstico que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar apoio diagnóstico através de distância geográfica e temporal.

III - As respostas dos serviços oferecidos pelo Telessaúde devem ressaltar o conhecimento inerente à resolução do problema e que contribua com a educação permanente dos profissionais envolvidos, ampliando a capacidade e autonomia das equipes.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas II.
- c apenas I e III.
- d apenas II e III.
- e I, II e III.

De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde (BVS/MS), "Educação na Saúde" corresponde à produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Considera-se a existência de duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a Educação Continuada e a Educação Permanente.

Relacione os termos expressos na coluna à esquerda com respectivos conteúdos expressos na coluna à direita.

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| (1) Educação Continuada | Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele.          |
| (2) Educação Permanente | ( ) Alternativas educacionais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais por meio de cursos de caráter seriado ou publicações em determinado campo, tendo em vista os fins, os métodos e as características da educação de adultos. |
|                         | ( ) Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, tendo como objetivo transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho.  |
|                         | ( ) Ações educativas que tomam como referência as necessidades de saúde das pessoas e populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.                         |

A sequência correta é

- a 2 - 1 - 2 - 2.
- b 1 - 2 - 1 - 2.
- c 2 - 2 - 1 - 1.
- d 2 - 1 - 2 - 1.
- e 1 - 1 - 2 - 2.

O Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da formação e do desenvolvimento dos profissionais, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade. Considerando a relevância das ações inerentes a essa política, em 2017, a Gestão Federal lançou o PRO ESP-SUS, visando ao fortalecimento da iniciativas da PNEPS. Em 2018, o Ministério da Saúde publica um caderno intitulado *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*

Segundo esse referencial, são objetivos do PRO ESP-SUS, EXCETO

- (a) promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
- (b) contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde.
- (c) fortalecer ações de prevenção à saúde do trabalhador.
- (d) fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos territórios.
- (e) estimular o planejamento, a execução e a avaliação dos processos formativos.

A prática do controle social e da participação social são fundamentais no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. Entre as estratégias de controle social, destacam-se os Conselhos de Saúde que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), apresentam competências gerais.

A respeito dessas competências, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento de gestão do SUS.
- ( ) Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.
- ( ) Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas na área da saúde.
- ( ) Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços.

A sequência correta é

- (a) V – V – V – V.
- (b) V – F – F – V.
- (c) V – V – F – F.
- (d) F – F – V – V.
- (e) F – F – V – F.

26

Atualmente, a definição de risco para a saúde vem sendo ampliada e engloba várias condições que podem ameaçar os níveis de saúde de uma população ou mesmo a sua qualidade de vida. Conforme a obra ABC do Câncer (2019), o risco de câncer em uma determinada população depende de causas externas e internas. Sendo assim, relate a coluna à direita com a coluna à esquerda

- (1) Causa externa ( ) Cigarro

(2) Causa interna ( ) Hormônios

( ) Mutações genéticas

( ) Papiloma Vírus Humano (HPV)

( ) Condições imunológicas

A sequência correta é

- a** 2 - 1 - 1 - 2 - 1.
  - b** 1 - 2 - 1 - 1 - 2.
  - c** 1 - 2 - 2 - 1 - 2.
  - d** 1 - 2 - 2 - 2 - 1.
  - e** 2 - 2 - 1 - 1 - 2.

Considere o seguinte caso para responder às questões 27, 28 e 29.

27

Assinale a alternativa que contempla um princípio bioético norteador no caso apresentado.

Paciente feminina de 68 anos de idade, portadora de câncer de mama com múltiplas metástases ósseas e pulmonares. Possui acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar da Instituição à qual é vinculada para a realização do tratamento antineoplásico. Devido à piora clínica no seu domicílio, a equipe de saúde decide recorrer à internação hospitalar, pois a paciente apresenta dificuldade respiratória progressiva e dor óssea severa. No momento da internação, queixa-se de muitas dores que não estão sendo controladas por um esquema analgésico muito forte, a base de morfina por via oral, que também lhe provoca muitos sintomas desagradáveis (náusea, tontura e constipação). A paciente e a família possuem conhecimento do seu diagnóstico e prognóstico. No seu primeiro dia de internação, a paciente pede ao seu médico assistente que não institua nenhuma medida terapêutica extraordinária (intubação, ressuscitação cardiorrespiratória, hemodiálise) e que deixe a morte ocorrer naturalmente. A família tem conhecimento das vontades da paciente e manifesta opiniões divergentes: o marido acha que a paciente deve ser atendida em seus desejos finais, ao passo que seu filho único acha que os médicos devem fazer tudo que estiver ao seu alcance para mantê-la viva. Durante uma madrugada, a paciente apresenta um quadro de insuficiência respiratória aguda, decorrente de um episódio de aspiração de vômito. A equipe de plantão decide transferir a paciente para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), uma vez que o médico assistente não havia sido localizado, não havia qualquer recomendação de conduta em prontuário, a paciente estava sofrendo e a família estava dividida com relação aos limites de tratamento. Na UTI, a paciente é intubada e responde bem ao tratamento clínico com antibióticos, mas permanece clinicamente instável, com episódios convulsivos, dor e dificuldade respiratória progressiva e morre em 3 dias.

- a** O princípio da justiça exige equidade na distribuição de bens e benefícios no que se refere ao exercício da medicina ou área da saúde. Uma pessoa é vítima de uma injustiça quando lhe é negado um bem ao qual tem direito e que, portanto, lhe é devido.
- b** O princípio de beneficência envolve abstenção, enquanto o princípio da não-maleficência requer ação. O princípio de beneficência é devido a todas as pessoas, enquanto o princípio da não-maleficência, na prática, é menos abrangente. O princípio da beneficência consiste na obrigação de não causar dano, e o da não-maleficência na obrigação de prevenir e retirar o dano e, também, de praticar o bem.
- c** O princípio da autonomia, denominação mais comum pela qual é conhecido o princípio do respeito às pessoas, exige que aceitemos que elas se autogovernem, ou sejam autônomas, quer na sua escolha, quer nos seus atos. Os profissionais necessitam respeitar as vontades do paciente ou do seu representante, assim como seus valores morais e crenças.
- d** As manifestações de vontade previamente expostas pelo paciente (Diretivas Antecipadas de Vontade) permitem antecipar o exercício da autonomia individual. O paciente tem a certeza de que vai ser tratado segundo a própria vontade, manifestada anteriormente.
- e** O paternalismo deve ser contemplado e avaliado através da luz irradiada pelos princípios da beneficência e da autonomia. Aceitar um só desses princípios produz ofuscação.

Nesse caso pode-se afirmar que seria possível a realização de um conjunto de condutas e ações com a família e o usuário, chamado Plano Terapêutico Singular (PTS), cujas características são apresentadas nas afirmativas a seguir.

I - O PTS é um conjunto de condutas/ações/me- didas, de caráter clínico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações complexas construídas a partir da discussão de uma equipe multiprofissional.

II - Na construção de um PTS, a participação de membros das equipes de atenção básica é dispensável quando o paciente em atendimento domiciliar se encontrar em sua área de abrangência.

III - O PTS pode ser elaborado também para grupos ou famílias e contempla as fases de diagnóstico, definição das metas, definição das responsabilidades e reavaliação.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas II.
- c apenas II e III.
- d apenas I e III.
- e I, II e III.

Embocado no Caderno de Atenção Domiciliar (2013), referente aos elementos fundamentais para gestão do cuidado, pode-se afirmar que, no cotidiano das equipes de saúde que trabalham em especial na atenção domiciliar, é muito comum deparar-se com situações complexas, a exemplo do caso exposto, seja pelas características clínicas dos pacientes (multipatologia, polifarmácia, patologias avançadas etc.), seja pelas condições socieconô- micas em que se encontram.

Considere as afirmativas que fazem referência ao uso desses elementos úteis para a gestão do cuidado no processo de trabalho das equipes de atenção domiciliar.

I - Acolhimento.

II - Clínica Ampliada.

III - Apoio Matricial.

IV - Projeto Terapêutico Singular.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas II, III e IV.
- c apenas I e III.
- d apenas II e IV.
- e I, II, III e IV.

Segundo Bonassa e Gato (2012), a quimioterapia antineoplásica tem se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer. É uma abordagem de tratamento \_\_\_\_\_ da doença. Pode ser associada a outras formas de tratamento, tais como: cirurgia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia. Quando a quimioterapia é abordada antes da cirurgia, é denominada \_\_\_\_\_ e pode contribuir para a redução tumoral, tornando a ressecção cirúrgica mais fácil e econômica, permitindo a preservação funcional do órgão. Por outro lado, a utilização de quimioterápicos após o tratamento cirúrgico, para promover a erradicação de micrometástases, destruição de células residuais, de forma a permitir períodos mais prolongados de remissão ou até mesmo a cura definitiva, é chamada de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas do texto.

- a sistêmico - neoadjuvante - adjuvante
- b isolado - adjuvante - neoadjuvante
- c isolado - neoadjuvante - adjuvante
- d adjuvante - sistêmica - isolada
- e sistêmico - adjuvante - neoadjuvante

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Portaria nº 874, 2013), ao se referir às Responsabilidades das Estruturas Operacionais das Redes de Atenção à saúde, no componente de atenção hospitalar, explica que os hospitais habilitados para tratamento especializado do câncer e de alta complexidade são unidades cadastradas como UNACON e CACON. De acordo com as características desses centros, associe a coluna à esquerda com a coluna à direita.

- (1) UNACON ( ) São estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde estão inseridos.
- ( ) Realizam diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
- ( ) Devem oferecer, obrigatoriamente, tratamento de cirurgia, radioterapia e quimioterapia dentro de sua estrutura hospitalar.
- ( ) Devem oferecer, minimamente, os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, porém, neste caso, a unidade hospitalar deve, obrigatoriamente, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente.
- ( ) Devem oferecer serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, incluindo-se a hormonioterapia e os cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso.

A sequência correta é

- a** 2 - 2 - 2 - 1 - 2. **d** 1 - 1 - 2 - 2 - 1.
- b** 1 - 1 - 1 - 2 - 1. **e** 2 - 1 - 1 - 1 - 2.
- c** 1 - 2 - 2 - 1 - 2.

→ Anotações ←

Ao se referir ao Transplante de Medula Osséa (TMO), pode-se referenciar Bonassa e Gato (2012), que dão a conhecer os diferentes tipos de TMO.

Associe os tipos de TMO apresentados na coluna à esquerda com as afirmativas na coluna à direita.

- (1) TMO Autólogo ( ) As células são obtidas de um doador histocompatível, que pode ser aparentado ou não aparentado, e administradas ao paciente.
- ( ) As células são obtidas do próprio paciente e reinfundidas após aplicação de quimioterapia em altas doses, mieloablativas, potencialmente curativas, associadas ou não a irradiação corporal total (TBI).
- ( ) É a modalidade especialmente indicada aos pacientes que responderam de forma completa ao tratamento convencional e não possuem infiltração neoplásica medular, porém estão sob o risco elevado de recidiva.
- ( ) É a modalidade que depende da existência de um doador compatível; os pacientes são submetidos a exames para tipificação do HLA e comparados com os resultados obtidos entre seus irmãos ou indivíduos histocompatíveis não relacionados.
- ( ) A medula óssea é infundida logo após a coleta, exceto quando houver incompatibilidade ABO entre doador e receptor.

A sequência correta é

- a** 1 - 2 - 2 - 1 - 1.  
**b** 2 - 1 - 1 - 2 - 2.  
**c** 2 - 1 - 2 - 1 - 2.

Como em qualquer doença pediátrica, existem cânceres que aparecem com mais frequência em bebês, outros em crianças pré-escolares ou em idade escolar e outros que são característicos em adolescentes. Embora pouco possa ser conhecido sobre a etiologia do câncer em crianças, existem vários fatores que são conhecidos por estarem associados ao aparecimento de alguns tipos de displasias.

Com relação aos fatores de risco para o câncer infantil, assinale a alternativa INCORRETA.

- a** A exposição a raios X durante a gravidez pode aumentar o risco de câncer infantil.
- b** Algumas drogas podem ter efeitos carcinogênicos nas crianças quando elas são administradas à mãe durante a gravidez, assim como a exposição a pesticidas tem sido associada à leucemia, linfoma não-Hodgkin e neuroblastoma.
- c** Os compostos N-nitrosos, encontrados em alguns alimentos processados e no tabaco, podem induzir tumores do intestino quando consumido durante a gravidez, enquanto o álcool e alguns diuréticos usados durante a gravidez têm sido associados a cânceres infantis, como a leucemia e linfoma.
- d** Os fatores biológicos, tais quais, vírus Epstein Barr, vírus imunodeficiência humana (HIV), hepatite B e C, células T humanas vírus linfo-trópico tipo 1 (HTLV1) e humanos papiloma-vírus (HPV) estão associados com cânceres específicos, de acordo com o vírus e os tecidos afetados.
- e** As crianças com síndrome de Down são 20 a 30 vezes mais propensas a desenvolver leucemia, e crianças com síndrome de Klinefelter têm um risco 20 vezes maior de câncer de mama e um risco de 30 a 50 vezes maior de tumores de células germinativas do mediastino.

Em relação ao câncer infantil nos países de alta renda, mais de 80% das crianças com câncer estão curadas, diferentemente de muitos países de baixa e média renda, em que apenas cerca de 20% são curadas. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) tem como objetivo alcançar pelo menos 60% de sobrevivência para todas as crianças com câncer em todo o mundo até 2030.

Em relação a esse objetivo, é INCORRETO afirmar que

- Ⓐ é necessário priorizar o câncer infantil e aumentar o financiamento disponível nos níveis nacional e global.
- Ⓑ é recomendado desenvolver padrões e ferramentas para orientar o planejamento e a implementação de intervenções para diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos e de sobrevivência, incluindo as necessidades de câncer infantil.
- Ⓒ é importante apoiar os governos no desenvolvimento de centros de câncer de alta qualidade e satélites regionais para garantir diagnóstico precoce e preciso e tratamento eficaz para crianças com câncer.
- Ⓓ deve ser direcionada uma atenção a fim de salvaguardar as famílias de crianças com câncer da ruína financeira e do isolamento social como resultado do tratamento do câncer.
- Ⓔ o compromisso político para o diagnóstico e tratamento do câncer infantil deve ser priorizado, já que o câncer infantil geralmente pode ser prevenido e rastreado.

Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Para tanto, na Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no art. 4º, estão elencados os princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos.

A respeito desse tema, considere as afirmativas a seguir.

I – Início dos cuidados paliativos o mais precoce mente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

II – Cumprimento assegurado da diretiva antecipada de vontade, a partir da promoção da livre manifestação de preferências para tratamento.

III – Promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores.

IV – Trabalho uniprofissional para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento nos casos de luto complicado.

Está(ão) correta(s)

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

Com relação às obrigações em cuidados paliativos decorrentes dos direitos humanos, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Os profissionais devem levar em consideração até que ponto o paciente deseja ser informado sobre sua situação e, para tanto, devem dar atenção a diferenças culturais e religiosas.
- ( ) Os profissionais devem adaptar o modo como informam aos pacientes as barreiras emocionais ou cognitivas que são frequentemente associadas a ter uma doença avançada e progressiva.
- ( ) Qualquer pessoa, sem discriminação, que precise de cuidados paliativos deve poder aces-sá-los sem demora indevida, num contexto que, na medida do razoável, seja consistente com suas necessidades e preferências.
- ( ) Aos pacientes deve ser garantido o direito a não ser submetido a tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, exceto em situações de risco iminente de morte.

A sequência correta é

- a) V – F – V – F.
- b) V – V – V – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – F – V – V.
- e) F – V – F – F.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o doente com câncer apresenta uma média de dez sintomas simultaneamente. A dor, mesmo não sendo o sintoma mais frequente, é o que significativamente afeta a qualidade de vida dos doentes oncológicos na terminalidade, constituindo-se num fator importante do sofrimento relacionado com a doença, mesmo quando comparado com a expectativa de morte. Considerando as estratégias do manejo na dor total, é correto afirmar que

- a) há um planejamento multiprofissional e interdisciplinar, que engloba avaliação dos transtornos do paciente: físicos, psicológicos, existenciais, sociais, de comunicação e compreensão.
- b) devem ser considerados dois aspectos: tratar a causa da dor utilizando medidas farmacológicas, já que as não farmacológicas são ineficientes, e adotar analgesia de restrito espectro.
- c) é necessário o seguimento de uma avaliação contínua realizada pela equipe multiprofissional, referente à eficácia terapêutica da utilização de opioides.
- d) é recomendado na internação domiciliar que a equipe de saúde transfira a assistência à dor total aos familiares, já que são os que acompanham o cuidado.
- e) a resposta aos tratamentos farmacológicos tendem, com a progressão da doença, a resultados satisfatórios.

Em muitos casos de doenças crônicas, como o câncer e a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), síndromes neurodegenerativas, cardiopatias graves, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença hepática avançada, entre outras, os pacientes avançam paulatinamente para a terminalidade, quando necessitam, então, de cuidados específicos para o fim da vida.

Com relação ao processo da terminalidade do paciente, é INCORRETO afirmar que

- (a) os cuidados paliativos constituem o objetivo principal da assistência ao paciente, e muitas medidas consideradas curativas ou restaurativas podem configurar tratamento fútil, como a nutrição parenteral ou enteral, a administração de drogas vasoativas, a terapia renal substitutiva, a instituição ou manutenção de ventilação mecânica invasiva e, inclusive, a internação ou permanência do paciente em UTI.
- (b) a aproximação do fim da vida ou do processo de morte pode ser definida quando pacientes provavelmente vão morrer nas próximas 12 horas e inclui aqueles para os quais o óbito é esperado há horas ou dias e que possuem condições avançadas, progressivas e incuráveis.
- (c) os pacientes podem, na terminalidade, apresentar um rápido declínio das funções, com deterioração de suas atividades e status funcional, diminuição e ausência da ingestão oral, disfagia, presença de delirium, exaustão, dispneia e crescente aumento de necessidades.
- (d) a priorização dos cuidados paliativos e a identificação de medidas fúteis devem ser estabelecidas de forma consensual pela equipe multiprofissional em consonância com o paciente (se possível), seus familiares ou seu representante legal.
- (e) a terminalidade costuma ser considerada quando o aporte de medidas terapêuticas adotadas pode ainda, mesmo que de maneira remota, repercutir na reversão da doença.

A Linha de Cuidado para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama possui a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção desses tipos de cânceres e é organizada a partir de algumas diretrizes.

Associe as diretrizes para linha de cuidado no controle do câncer de mama apresentadas na coluna à esquerda com as características apresentadas na coluna à direita.

- |  |  |
|--|--|
| (1) Prevenção e Detecção Precoce                 | ( ) Definir e pactuar serviços de referência para a confirmação diagnóstica dos casos suspeitos.   |
| (2) Programa Nacional de Qualidade da Mamografia | ( ) Garantir que todas as mulheres com câncer de mama tenham seu diagnóstico complementado com a avaliação do receptor de estrogênio e progesterona. |
| (3) Acesso à Confirmação Diagnóstica             | ( ) Alertar médicos e população sobre os riscos associados à terapia de reposição hormonal.  |
| (4) Tratamento Adequado em tempo oportuno        | ( ) Garantir imagens radiográficas de alto padrão com doses mínimas de radiação.   |

A sequência correta é

- (a) 3 - 4 - 1 - 2.
- (b) 4 - 3 - 1 - 2.
- (c) 4 - 3 - 2 - 1.
- (d) 3 - 4 - 2 - 1.
- (e) 2 - 1 - 3 - 4.

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais incidente na região Sul do Brasil. Nesse contexto, são necessárias estratégias com vistas a promoção e prevenção dessa patologia. Considere as afirmativas que fazem referência aos tipos de ações enfatizadas para a promoção, prevenção e rastreamento dessa doença.

I - A promoção de saúde se dá por meio de ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde - doença e promovam qualidade de vida; uma estratégia é ampliar o acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região.

II - A prevenção primária está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

III - O rastreamento de lesão se dá pela disponibilização de duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil, a bivalente e a quadrivalente, que protegem contra os tipos oncogênicos e não oncogênicos.

IV - A adoção das vacinas anti-HPV não elimina a necessidade da prevenção secundária por meio do rastreamento, pois essas vacinas não oferecem proteção para 30% dos casos de câncer do colo útero causados por outros tipos virais oncogênicos.

Está(ão) correta(s)

- a apenas I.
- b apenas IV.
- c apenas II e III.
- d apenas I, II e IV.
- e I, II, III e IV.

→ Anotações ←

UFSM

**COPERVES**