

SAÚDE COLETIVA

1. Em conformidade com o texto sobre vigilância sanitária no Brasil (In: Campos, GWS et al) O "conceito normativo" do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, define a Vigilância Sanitária como:

- a) Um conjunto de ações pertinentes somente à gestão.
- b) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- c) Um conjunto de ações capaz de aumentar a produção científica como membro de equipes.
- d) Um conjunto de ações capaz de intervir somente na questão cultural do indivíduo.
- e) Ações para intervir na ampliação do processo e da produção da comunidade

2. Continuando com o texto acima citado, os autores afirmam que a Vigilância exerce papel fundamental junto a outras políticas e na interface com estas para:

- a) Produção do consumo à população
- b) Recuperação das atividades oferecidas à população
- c) Proteção, promoção e recuperação da saúde
- d) Recuperação das atividades estruturais de gestão.
- e) Somente a produção do consumo utilizado na gestão.

3. Os autores supracitados referem que as funções de controle sanitário, para serem desenvolvidas, necessitam de suporte técnico e científico com os seguintes formatos de matérias:

- a) Legais e legislações organizadas nos códigos sanitários.
- b) De Programas e conferências organizadas.
- c) De Gestão ativa na comunidade
- d) De Condições de trabalho
- e) De Consolidação das intervenções

4. De acordo com o texto de Paim (2006) , indicado para esse processo. A sigla APS também tem o significado:

- a) Atenção a aposentadorias.
- b) Atenção para ações exclusiva de Saúde.
- c) Atenção Primária de Saúde.
- d) Atenção aos Sistemas da população.
- e) Atenção à Previdência social.

5. Ao conceber a APS como *estratégia*, o autor Tejada de Rivera (1992) destaca como princípios fundamentais:

- a) Participação, descentralização, ação multisetorial e tecnologia apropriada.
- b) Somente descentralização.
- c) Somente as Tecnologias inovadoras
- d) Somente descentralização e a história da população
- e) Somente evidências no Brasil de tecnologia inovadora.

6. Ainda no mesmo texto o autor refere que no Brasil, o Ministério da Saúde tem utilizado a expressão *atenção básica com o intuito de evitar a confusão com a concepção de APS correspondente "atenção primitiva de saúde"*. Desse modo, a *atenção básica de saúde (ABS)* tem sido definida no âmbito oficial, como: (BRASIL, 1998b)

- a) Apenas conjunto de ações individuais.
- b) Ações que evitem impactos voltados para a comunidade.
- c) Um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação".
- d) Um conjunto de ações que vislumbrem o fortalecimento do sistema de informação.
- e) Ações estratégicas, individuais voltadas para avaliação de satisfação de cada indivíduo.

7. Conforme o texto de Andrade; Barreto; Bezerra (2001) o qual trata sobre Atenção primária e Saúde da família percebemos que em relação a Estratégia Saúde da Família(ESF) os autores afirmam que no Brasil; a implementação da ESF ocorreu claramente como:

- a) Uma estratégia de consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.
- b) Uma ação de fortalecimento de vínculos entre a população e os profissionais de saúde.
- c) Uma estratégia para classificar os indicadores no contexto da saúde coletiva
- d) Estratégia para identificar a demanda comunitária.
- e) Uma forma de classificar os riscos à saúde do idoso.

8. No mesmo texto os autores citam conceitos importantes que compõe a essência da definição da ESF. Nesse sentido Unidade familiar é compreendida como:

- a) Desenvolvimento das relações interpessoais e comunitárias.
- b) Família nuclear com as relações e suas influências sociais e culturais.
- c) Unidade de desenvolvimento, com experiências e conflitos.
- d) A célula biológica e social, dentro da qual, o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinadas.
- e) A célula para o núcleo estrutural da vida.

9. A respeito de Estratégia Saúde da Família, o autor supracitado refere que a descrição das comunidades onde as equipes de ESF atuam é conhecida por:

- a) Espaço para realização de educação em saúde.
- b) Territorialização e adscrição de clientela.
- c) Espaço destinado para roda de conversa com a população.
- d) Espaço destinado a capacitações de agentes comunitários.
- e) Espaço destinado ao lazer da clientela.

10. Em conformidade com os autores acima citados os mesmos referem que na verdade, a ESF não foi implantada apenas com o intuito de organizar a Atenção primária no SUS temporariamente, mas essencialmente:

- a) Consolidar o programa de assistência à saúde do idoso e estruturar apenas o sistema de informação.

- b) Para implantar o programa de humanização.
- c) Somente para avaliar a realidade política e administrativa.
- d) Avaliar o desenvolvimento histórico da população.
- e) Para estruturar esse sistema público de saúde, reafirmar a nova filosofia de atenção à saúde e consolidar os princípios organizativos do SUS.

11. São dispositivos da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS (Lei 8080/90) , EXCETO:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano;
- b) É dever do Estado garantir a saúde através da formulação de políticas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos;
- c) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) , em caráter prioritário;
- d) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade;
- e) É dever do Estado assegurar acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

12. A saúde é um direito de todos e dever do Estado, desenvolvido por uma política social e econômica que visa acima de tudo as ações e serviços para a sua:

- a) Proteção e recuperação;
- b) Promoção e recuperação;
- c) Regionalização, proteção e recuperação;
- d) Promoção, proteção e recuperação;
- e) Promoção, prevenção e centralização.

13. Sobre o conceito de Saúde Coletiva, assinale a alternativa correta:

- a) É formada por três disciplinas básicas: ciências sociais e humanas em saúde; epidemiologia e política e planejamento.
- b) É uma especialidade médica que trata de pacientes adultos, atuando principalmente em ambiente hospitalar.

- c) Para essa disciplina, as questões referentes à saúde do público são irrelevantes.
- d) Refere-se a um campo de conhecimento da área da Saúde que se caracteriza pelo estudo de aspectos biológicos da sociedade.
- e) Tem como objeto de estudo, exclusivamente, as relações entre o trabalho e a saúde.

14. A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata em setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, dos trabalhadores da saúde bem como da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, definiu que a Atenção Primária a Saúde seria estabelecida:

- a) Pelo planejamento de um bom serviço de nutrição valorizando o poder aquisitivo da população, garantindo a quem tivesse mais dinheiro para comprar alimentos, ter mais prioridade as ações de promoção e proteção de sua saúde.
- b) Pelos principais problemas sanitários da população, valorizando a atenção preventiva, curativa, de reabilitação e de promoção da saúde, pois como proposta mundial iria variar de acordo com a realidade dos diversos países e comunidades.
- c) Pelo processo saúde-doença e seus agravos, para que a população seja atendida com resolutividade, sendo as questões sanitárias secundárias de menor relevância nesse processo.
- d) Pela doença da comunidade, com atendimento específico para cada situação apresentada, com atendimento por especialista, centrado na organização estabelecida pelo médico para cada diagnóstico estabelecido.
- e) Pelo o que é valorizado na APS, como: a doença, a cura, a especificidade de cada um e o domínio pelo profissional da saúde.

15. O decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que Regulamenta a Lei no 8.080, estabelece que a constituição de uma Região de Saúde, deve conter minimamente, ações e serviços de:

- a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e atenção a saúde do trabalhador.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; vigilância ambiental; e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- e) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar e atenção psicossocial.

16. A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que tem como prerrogativa, aprovar a nova Política Nacional de Atenção Básica bem como instituir a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, imprime que pode ser afirmado o que segue corretamente no item:

- a) Todos os profissionais de saúde, membros da equipe saúde da família, sem exceções, deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.
- b) O número de agentes comunitários de saúde deverá cobrir no mínimo 50% da população cadastrada.
- c) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas.
- d) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas, além do que é estabelecido legalmente, garantindo assim acesso a todos da comunidade atendida.
- e) A equipe de Saúde da Família deverá ser multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de Enfermagem, e ACS, podendo acrescentar a esta composição, dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal.

17. Vários eventos contribuíram largamente para o desenvolvimento do setor saúde, assim marque a alternativa correta relacionada a

Conferência Internacional que teve como proposta “ a criação de ambientes saudáveis”

- a) Conferencia de Adelaide, realizada na Austrália em 1988.
- b) A Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1986 em Ottawa.
- c) A Conferencia de Sundsval realizada na Suécia em 1991
- d) A Conferencia de Jacarta realizada na Indonésia em 1998.
- e) A Conferencia de Willian realizada no Canadá em 1996.

18. No conjunto dos Princípios da Promoção da Saúde, um vem ocupando espaço significativo nas políticas sociais, sendo que este tem como objetivo, garantir acesso universal à saúde estando relacionado à justiça social, valorizando as necessidades diferenciadas. As informações referem-se:

- a) A Universalidade
- b) A Equidade
- c) A Intersetorialidade
- d) A Sustentabilidade
- e) A Integralidade

19. Considerando que a saúde coletiva propõe outros modos de pensar a formação e a educação em saúde, como descrito no capítulo: Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva, no qual Carvalho e Ceccim (2006) referem que “a saúde coletiva privilegia, nos seus modos de análise, quatro focos de tomada de decisão e as ações da saúde coletiva têm como eixo norteador, respectivamente:

- a) Práticas de saúde, as políticas, os saberes, a ênfase na integralidade e necessidades sociais.
- b) Necessidades sociais, as práticas, as técnicas, os instrumentos e ações de saúde.
- c) As politicas, as práticas, as técnicas, os instrumentos e as necessidades sociais.
- d) As técnicas, as práticas de saúde, as ações de saúde, a ênfase na integralidade e os instrumentos.
- e) As ações de saúde, as politicas, as técnicas, as necessidades sociais e os instrumentos.

20. Conforme descrito por Akerman e Feuerwerker (2006) , “a saúde coletiva pode ser vista como metadisciplina articuladora, ao trazer para organização e gestão da Estratégia Saúde da Família os conceitos”:

- a) Território, área de risco, busca ativa de caso, acolhimento, vínculo e responsabilização.
- b) Responsabilidade compartilhada, esferas de governo, financiamento, ações intersetoriais, acolhimento, vínculo.
- c) Corresponsabilidade, esferas diferentes de governo, território, área de risco, financiamento, vínculo.
- d) Necessidade de integração, linhas de cuidado, esferas de governo, disciplinaridade, área de risco, responsabilização.
- e) Ações intersetoriais e extrasetoriais, necessidade de integração, responsabilidade.

21. De acordo com as cartas das conferências internacionais de Promoção da Saúde e a literatura da área técnica, “a valorização da saúde como produto social, cujo enfoque de determinação social da saúde, coloca como principio e objetivo promoção da saúde” (WESTPHAL, 2006) :

- a) Acolhimento.
- b) Humanização.
- c) Integralidade.
- d) Equidade social.
- e) Vínculo.

22. A portaria n 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ,de acordo com esta portaria para assegurar resolutividade na rede de atenção, dentre os cinco fundamentos três são considerados como lógica fundamental da organização da rede de atenção à saúde, são eles:

- a) Qualidade, suficiência e acesso.
- b) Economia de escala, qualidade e acesso.
- c) Disponibilidade de Recursos, qualidade e acesso.
- d) Economia de escala, Disponibilidade de Recursos e suficiência.
- e) suficiência, Economia de escala, Disponibilidade de Recursos.

23. Nas Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas, (2008) , no seu item 4 trata das Diretrizes, e este está composto de 4 subitens, dentre os quais o subitem 4.1 cujo título Fortalecimento e Reorientação dos Sistemas de Saúde para o Cuidado Integral de DCNT, destaca que “em se tratando das DCNT, elas têm sua especificidade, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida das pessoas e suas famílias, neste contexto, destaca:

- a) O controle integrado, a ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas.
- b) A ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas, diagnóstico precoce.
- c) Exames complementares, Exames laboratoriais, a ação integrada com outros setores.
- d) Monitoramento dos fatores de risco, a ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas,
- e) Encaminhamentos às especialidades, monitoramento dos fatores de risco, o controle integrado.

24. O documento que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, é:

- a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- b) Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007
- c) Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- d) Decreto nº 7508, de 28 de junho d 2011.
- e) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

25. A Lei 8080/1990, em seu Art. 13. descreve “A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- a) I – Recursos financeiros III profissional de ensino médio, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia
- b) . I – Alimentação e nutrição, III profissional de ensino superior, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia
- c) I - Alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador.
- d) I - Recursos humanos, III profissional de ensino superior, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia.
- e) I – Recursos externos, II – Saneamento básico, III Profissional de membro do grupo, IV vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

26. A Consulta de Enfermagem faz parte da Sistematização da Assistência em Enfermagem e, em saúde mental, deve compor um instrumento que é base dos cuidados na Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. Como esse instrumento é chamado?

- a) Projeto Psicossocial do Sujeito
- b) Plano Terapêutico Singular
- c) Guia de Avaliação Psicossocial
- d) Plano de cuidado psicossociais
- e) Instrumentos de cuidado em saúde mental

27. Para que o enfermeiro possa desenvolver ações junto ao usuário dos serviços de saúde mental, é importante que ele consiga desenvolver um bom Relacionamento Terapêutico com esse sujeito. Para isso, é importante que, juntos, eles passem por todas as fases desse relacionamento. Quais são os nomes dessas fases:

- a) Pré interação, Inicial, Continuação e Término
- b) Interação primária, Início, Execução, Finalização
- c) Conhecimento, Propostas, Trabalho e Término
- d) Pré interação, Início, Execução e Término.
- e) Início, Propostas, Execução e Término

28. Maria, enfermeira de um serviço de saúde mental, desenvolveu um relacionamento terapêutico com João, usuário do serviço, em que ela se colocava no lugar de João; compreendia seu comportamento e não o julgava; e acreditava em sua dignidade e seu valor.

Conforme o que foi descrito, quais foram os componentes terapêuticos que a enfermeira Maria desenvolveu com João?

- a) Empatia, Transferência, Comunicação Terapêutica
- b) Entendimento, Parceria, Relacionamento
- c) Empatia, Aceitação, Respeito mútuo
- d) Envolvimento Emocional, Não-julgamento eficaz, parceria
- e) Comunicação Terapêutica, Independência, empatia

29. Ao final de uma interação entre a enfermeira e o usuário do serviço de saúde mental, a enfermeira sumariza o que foi dito pelo usuário durante a interação. Qual é o nome dado a essa técnica da comunicação terapêutica?

- a) Expressão
- b) Avaliação
- c) Validação
- d) Clarificação
- e) Repetição

30. Para que o enfermeiro esteja preparado para a realização da comunicação terapêutica (CT), é necessário que ele tenha o conhecimento das diversas técnicas que compõem a CT. Dentre as técnicas descritas abaixo, qual é considerada uma técnica “não terapêutica”?

- a) Dar conselhos
- b) Dizer não
- c) Fazer perguntas
- d) Ouvir reflexivamente
- e) Usar frases incompletas

31. Durante a interação do enfermeiro com um usuário com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar, em fase de mania, foi usado o componente terapêutico denominado imposição de limites, e as técnicas de

comunicação foram, principalmente, clarificação, ouvir reflexivamente e colocar em foco a idéia principal. Marque a opção que melhor justifica o uso dessas técnicas

a) A imposição de limite foi utilizada, pois, durante a fase de mania, o sujeito é agressivo, e deve ser limitado. A clarificação e colocar em foco a ideia principal são técnicas utilizadas, pois, em fase de mania há aceleração do pensamento, o que reflete na comunicação desse sujeito, dessa forma, é importante que o enfermeiro ouça reflexivamente, e auxilie esse sujeito a ser mais claro e focado nas suas necessidades.

b) A imposição de limite foi utilizada, pois o sujeito apresenta agitação psicomotora, pensamento acelerado, podendo apresentar-se agressivo. A clarificação e colocar em foco a ideia principal são técnicas utilizadas, pois, em fase de mania há aceleração do pensamento, o que reflete na comunicação desse sujeito, dessa forma, é importante que o enfermeiro ouça reflexivamente, e auxilie esse sujeito a ser mais claro e focado nas suas necessidades.

c) A imposição de limite foi utilizada, pois o sujeito apresenta agitação psicomotora, pensamento acelerado, podendo apresentar-se agressivo. A clarificação e colocar em foco a ideia principal são técnicas utilizadas, pois, em fase de mania os sujeitos apresentam sempre alucinações e delírios, que precisam ser bem entendidos pelo profissional.

d) A imposição de limites foi utilizada, pois todos os sujeitos em mania são agressivos, necessitando de limitações em seu comportamento; além disso, a agressividade e aceleração faz com que o profissional tenha de clarificar o que é dito pelo usuário, e colocar em foco a ideia principal.

e) A clarificação e colocar em foco a ideia principal são técnicas de comunicação utilizadas, uma vez que, ao impor limites, o sujeito em mania apresenta aceleração de pensamento e fala, além de arborização do pensamento.

32. A esquizofrenia é um transtorno mental em que o sujeito apresenta percepções distorcidas

da realidade, sendo, na maioria dos casos, uma incapacidade crônica que dura pelo resto da vida, levando a diversas consequências no funcionamento psicossocial desse sujeito. Dessa forma, o enfermeiro deve incluir no plano de cuidados aos usuários com esse diagnóstico:

- a) A Reabilitação Psicossocial e práticas que possibilitem a re aquisição de seu poder contratual.
- b) A orientação de que os delírios e alucinações são irreais, e afastamento da família enquanto delirante.
- c) Levantamento dos diagnósticos de enfermagem e internação.
- d) Internação e avaliação do autocuidado e do padrão recreacional.
- e) Trabalhar a reabilitação psicossocial com foco no eixo medicamentoso.

33. O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) , é um Transtorno de Ansiedade que possui algumas características peculiares. Dentre as opções abaixo, qual representa características do sujeito com TOC?

- a) Pensamento acelerado e alterações psicomotoras frequentes
- b) Condutas compulsivas e polo maníaco.
- c) Pensamentos obsessivos que levam a condutas compulsivas que aumentam a ansiedade
- d) Pensamentos obsessivos considerados condizentes com os valores do sujeito, com manifestação de compulsões.
- e) Obsessão com manifestação de comportamentos repetitivos que levam a diminuição da ansiedade.

34. A Portaria 3088/2011, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) , apresenta, dentre outras coisas, os objetivos gerais da RAPS, que incluem:

- a) Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Promover a vinculação dos sujeitos com transtornos mentis e necessidade decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção; Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede.

b) Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Prevenir o consumo e dependência do crack, álcool e outras drogas; Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços.

c) Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Promover a vinculação dos sujeitos com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção; Garantir a articulação e integração dos pontos das redes de saúde do território.

d) Reabilitação e reinserção do usuário da rede; Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede

e) Promover a vinculação dos sujeitos com transtornos mentais e suas necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção; Garantir a articulação e integração dos pontos das redes de saúde do território; Formação permanente para os profissionais de saúde.

35. Em relação aos transtornos relacionados ao uso/abuso de substâncias psicoativas, o enfermeiro pode atuar através do uso de diversas estratégias. Qual estratégia NÃO está inclusa nesse cuidado?

- a) Entrevista Motivacional
- b) Intervenção Breve
- c) Estratégias de Redução de Danos
- d) Aconselhamento
- e) Estratégias de Cuidado Restritivo

36. A Rede de Atenção Psicossocial atende adultos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. No campo da atenção a crianças e adolescentes, alguns dos pontos de atenção da Rede devem ter estratégias diferenciadas para as crianças. Assinale a opção que NÃO representa, de forma real, uma dessas estratégias:

- a) Promoção da proximidade das equipes de Atenção Básica com as famílias e as escolas.
- b) Promoção da saúde mental de adolescentes privados de liberdade.

c) Favorecimento de ações pautadas no direito ao convívio familiar e comunitário, reforçando a inserção social para a promoção de saúde mental, pelos profissionais das unidades de acolhimento infanto-juvenis, para evitar internações desnecessárias,

d) Horários diferenciados nos Centros de convivência com para atender à população de escolares.

e) Crianças e adolescentes sujeitos às urgências e emergências em saúde mental, devem ser recebidos inicialmente nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil, e depois encaminhados para as Unidades de Pronto Atendimento.

37. Pessoas com diagnósticos relacionados aos Transtornos de Humor exibem características extremas do humor que podem variar de manifestações de comportamento deprimido, às manifestações de comportamento agitado, eufórico e agressivo em suas diferentes especificidades. Em relação a esses transtornos, marque a opção INCORRETA.

a) Nos transtornos do humor a sensação de controle dos estados de humor e afetos é perdida.

b) Nos episódios depressivos a pessoa não consegue descrever o que vivencia.

c) Os transtornos do humor possuem interação de fatores biológicos, genéticos, psicossociais e ambientais.

d) O sujeito em depressão apresenta hiperprosexia e diminuição da capacidade de pensar.

e) O sujeito em episódio maníaco apresenta-se hipervigil e hipotenaz.

38. Os enfermeiros especialistas em Enfermagem em Saúde Mental/Psiquiátrica, devem estar atentos a algumas questões éticas que envolvem o cuidado as pessoas com transtornos mentais, dessa forma, o enfermeiro deve evitar:

a) Proteger os direitos a tratamento do usuário

b) Proteger os usuários contra abusos ou violência contra o usuário nos serviços

c) Respeitar os valores individuais, sociais, culturais, éticos, religiosos e necessidade individuais.

d) Promover a autonomia do usuário sobre o tratamento

e) A imposição do tratamento, que só pode ser feita em casos específicos e circunstâncias definidas.

39. Os sintomas da toxicidade do Lítio começam a parecer a níveis sanguíneos acima de 1,5 mEq/l e são determinados pela dose, sendo que a níveis séricos acima de 3,5 mEq/l incluem que sintomas.

a) Visão turva; Ataxia; Diarreia.

b) Náuseas; Vômitos; Confusão Mental.

c) Nistagmo; Convulsões; Coma

d) Atordoamento; Tremores crescentes; Anúria.

e) Coma; Zumbidos; Retardo Psicomotor.

40. O uso abusivo e a dependência do álcool vêm se agravando entre jovens e adultos, entre os que tentam interromper o uso do álcool, observa-se que após um ano, um terço se mantém em abstinência e um terço volta a beber menos orientado para a redução de danos, um outro terço vai para recaída, sendo que as substâncias usadas para ajudar neste tratamento são.

a) Valproato de Sódio; Cinetol.

b) Depakene; Carbamazepina.

c) Dissulfiram; Naltrexone.

d) Naltrexone; Levomepromazina.

e) Dissulfiram; Depakote.

41. Estudos vem apresentando eficácia na terapêutica convencional com a introdução de antipsicóticos atípicos em acentuado crescimento no arsenal farmacológico no tratamento de surtos psicóticos, dentre os quais destacamos:

a) Haloperidol

b) Olanzapina

c) Carbamazepina

d) Levomepromazina

e) Clorpromazina

42. A Bupropiona é um antidepressivo da receptação da Dopamina e da Noradrenalina,

com quase nenhuma ação sobre a Serotonina, tendo como característica importante.

- a) Diminuir os níveis pressóricos se associado a Venlafaxina.
- b) Provocar aumento das Transaminases.
- c) Ligações às proteínas plasmáticas de 13%
- d) Estrutura química semelhante com a da Anfetamina.
- e) Com meia vida de 12 horas.

43. Uma pessoa com Diagnóstico de Esquizofrenia, no qual foi detectado que suas funções psíquicas da Atenção; Linguagem; Memória, estão afetadas, com isso, podendo apresentar quais variações patológicas respectivamente.

- a) Aproxexia; Anedonia; Alucinação.
- b) Anedonia; Autismo; Aproxexia.
- c) Hipoprosexia; Ecolalia; Amnésia.
- d) Ambivalência; Ecolalia; Hipomnésia.
- e) Autismo; Afeto; Amnésia.

44. A Síndrome Neuroléptica Maligna é uma complicação relacionada a uma mortalidade de 5% a 30%, necessitando de suporte intensivo assim que haja suspeita diagnóstica, sendo caracterizada por.

- a) Zoopsias; Blefarospasmo; Hipertermia.
- b) Delirium; Taquicardia; Instabilidade Autonômica.
- c) Instabilidade Autonômica; Alucinações; Tremores intensos.
- d) Rigidez Muscular; Taquipnéia; Alteração do Nível de Consciência.
- e) Instabilidade Autonômica; Alteração do Nível de Consciência; Hipertermia.

45. Uma pessoa que faz uso de Carbolitium é importante realizar o exame de Dosagem de Lítio no organismo para garantir um nível terapêutico dos Sais de Lítio e prevenir intoxicações, possuindo uma faixa terapêutica estreita em humanos de.

- a) 0,8 e 1,2mEq/l
- b) 0,9 e 1,5 mEq/l
- c) acima de 2,5 mEq/l
- d) 0,8 a 1,5 Meq/l
- e) acima de 5mEq/l

46. Uma Pessoa em um atendimento de emergência, caracterizado em sinais extrapiramidais ou impregnação Neuroléptica, por uso inadequado de neurolépticos, qual o antiimpregnante mais indicado.

- a) Amitriptilina.
- b) Akineton
- c) Amplictil
- d) Alprazolam
- e) Aripiprazol

47. Em um atendimento de enfermagem, uma pessoa com quadro Depressivo e referindo ouvir vozes de comando, sentimentos contraditórios de amor e ódio, não sabendo informar seus dados especiais e com fuga de ideias, mostra ao entrevistador evidências de variações patológicas de quais funções psíquicas.

- a) Senso percepção; Afetividade; Orientação; Pensamento.
- b) Senso percepção; Negação; Linguagem; Atenção.
- c) Pensamento; Vontade; Consciência; Afetividade.
- d) Compensação; Consciência; Negação; Pensamento.
- e) Pensamento; Consciência; Afetividade; Senso percepção.

48. O Enfermeiro em seu plano de cuidados prescreve a um cliente em episódio depressivo proporcionar descargas à hostilidade se necessário, sendo que também refere ouvir vozes do além que lhe dizem para se matar, caracterizando a partir deste contexto, qual sintoma psiquiátrico e a função psíquica afetada.

- a) Alucinação; Pensamento.
- b) Distúrbio da autoestima; Pensamento.
- c) Alucinação; Senso percepção.
- d) Delírio místico; Senso percepção.
- e) Luto disfuncional; Afetividade.

49. Diante de um adolescente, em que o Enfermeiro detecta alterações das funções psíquicas Afetividade; Atividade Voluntária; Pensamento, pode-se dizer como variações patológicas das respectivas funções.

- a) Ambivalência; Autismo; Ecopraxia.
- b) Delírio; Agressividade; Ecolalia.
- c) Alucinação; Dipsomania; Fabulação.
- d) Hipertímia; Frangofilia; Delírio.
- e) Aproxexia; Piromania; Alucinação.

50. O uso de antipsicóticos de ação prolongada (NAP) ou preparos de depósito constituem em aquisição de grande valor para o tratamento de manutenção da Esquizofrenia, principalmente em pacientes que apresentam problemas à adesão da medicação e por questões de comodidade, destaca-se entre eles.

- a) Venlafaxina.
- b) Pipotiazina.
- c) Fluoxetina.
- d) Mirtazapina
- e) Duloxetina.