



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Enfermeiro ESF

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

15. A Resolução COFEN 564/2017 aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. De acordo com essa resolução, são consideradas infrações moderadas:
- A) as que venham a difamar organizações de categoria ou instituições ou, ainda, que causem danos patrimoniais ou financeiros.
 - B) as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
 - C) as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função e dano moral irremediável na pessoa.
 - D) as que provoquem morte não intencional, debilidade permanente de um membro ou danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
16. O programa Academia da Saúde tem como objetivo promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. O Programa faz parte da estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como componente da Atenção Básica e, por isso, funciona também como
- A) estrutura da assistência domiciliar.
 - B) espaço de participação e controle social do SUS.
 - C) componente da reabilitação social.
 - D) porta de entrada no SUS.
17. As unidades de Atenção Secundária em Saúde, ou seja, as unidades de pronto atendimento, de urgência e emergência, pronto-socorro, ambulatórios especializados ou hospitais de pequeno porte, devem estar preparadas e organizadas para o atendimento dos pacientes classificados no Grupo B e no Grupo Especial do estadiamento clínico da dengue. Os pacientes do Grupo B são:
- A) pessoas com os sinais e sintomas clássicos da dengue como febre com menos de 7 dias e, pelo menos, dois dos seguintes sintomas inespecíficos, como: ausência de sinais de alarme e de sinais de choque, prova do laço negativa e sem manifestações hemorrágicas espontâneas.
 - B) crianças, gestantes, idosos e pessoas com comorbidade necessitando de hidratação oral ou venosa, em unidade com leito de observação, supervisionada pela equipe de enfermagem e com avaliação médica contínua.
 - C) pessoas com os sinais e sintomas clássicos da dengue como febre com menos de 7 dias e, pelo menos, dois dos seguintes sintomas inespecíficos: cefaleia, mialgia e artralgia, prostração e dor retro-orbitária.
 - D) pessoas que apresentam algum tipo de manifestação hemorrágica, seja ela espontânea ou provocada (prova do laço positiva), necessitando de hidratação oral ou venosa, em unidade com leito de observação, supervisionada pela equipe de enfermagem e com avaliação médica contínua.
18. A prevenção da raiva humana é baseada no manejo profilático antirrábico quando houver suspeita de exposição ao vírus (categoria pós-exposição). Toda vez que ocorrer uma agressão por animal de risco, a conduta correta em relação à vítima é:
- A) adotar os procedimentos de primeiros socorros e orientar o paciente a voltar à unidade de saúde, caso apresente sinais e sintomas da doença.
 - B) fazer uma anamnese completa, utilizando-se a Ficha de Atendimento Antirrábico Humano (SINAN), para ter todas as informações sobre o caso e aguardar resultados da observação do animal agressor, para tomar as medidas profiláticas com o soro e a vacina antirrábica, se houver sinais da doença no animal.
 - C) fazer uma anamnese completa, utilizando-se a Ficha de Atendimento Antirrábico Humano (SINAN), para ter todas as informações sobre o caso e referenciar para um serviço de saúde (centro de referência, pronto-socorro, hospital) que fará a profilaxia ou tratamento, quando a UBS não dispuser dos insumos necessários (soro e vacina).
 - D) adotar os procedimentos de vacinação antitetânica, cuidados com o ferimento e liberar o usuário para observar o animal por 10 dias.

19. Um adolescente de 12 anos de idade, acompanhado de sua genitora, comparece a uma unidade de saúde encaminhado pela médica para atualizar seu cartão de vacina. A enfermeira analisa o cartão e observa que todas as vacinas do calendário da infância preconizadas pelo Ministério da Saúde foram registradas, exceto o segundo reforço da DTP e as vacinas recomendadas para a adolescência. Considerando o estado vacinal do adolescente e as novas orientações para imunização propostas pelo Ministério da Saúde, para essa faixa etária, as vacinas que deverão ser feitas são:
- A) a primeira dose de dT (dupla adulto) e os reforços com as vacinas meningocócica C e contra o HPV.
 - B) os reforços com as vacinas DTP (tríplice bacteriana) e meningocócica B e a primeira dose da vacina HPV.
 - C) os reforços com as vacinas dT (dupla adulto) e meningocócica C e a primeira dose da vacina HPV.
 - D) a primeira dose de DTP (tríplice bacteriana) e os reforços com as vacinas meningocócica B e contra o HPV.

O texto a seguir servirá de base para responder às questões 20 e 21.

As crianças e os adolescentes que sofrem violência sexual podem apresentar queixas vagas que, à primeira vista, não levam o profissional a suspeitar da situação. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde mantenham um alto grau de suspeição e realizem uma rigorosa anamnese de cada caso. Nesses casos, o profissional de saúde deve, obrigatoriamente, preencher a ficha de notificação de violência sexual, orientar o responsável sobre a realização do boletim de ocorrência, realizar o primeiro atendimento e encaminhar a vítima a uma unidade de referência.

20. De acordo com o Ministério da Saúde, são sinais sugestivos de violência sexual em crianças e adolescentes:
- A) sangramento vaginal em pré-pubescentes causado pela introdução de corpo estranho auto provocada ou por queda ou trauma evidenciável.
 - B) sangramento, fissuras ou cicatrizes anais e dilatação ou flacidez de esfíncter anal sem histórico de doença como constipação intestinal grave e crônica.
 - C) edema ou lesões em área genital, ocasionadas por infecções ou traumas acidentais evidenciáveis.
 - D) lesões de palato ou de dentes anteriores decorrentes de traumas por quedas auto provocadas na escola.
21. Entre as condutas de atendimento às vítimas de violência sexual, no caso de menores de 14 anos, além dos aspectos e dos cuidados já relacionados no texto, o profissional de saúde deve
- A) comunicar à família a suspeição para descobrir rapidamente o agressor.
 - B) encaminhar a vítima a uma autoridade da polícia da área de abrangência.
 - C) comunicar o caso ao Conselho Tutelar o mais rápido possível.
 - D) referenciar a vítima para uma casa de passagem até que o caso seja resolvido.
22. O tratamento diretamente observado (TDO) é um elemento-chave da estratégia de Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS) que visa o fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura. O TDO consiste em
- A) uma mudança na forma de administrar os medicamentos e no esquema terapêutico, com diminuição do período de tratamento, utilizando medicações com dosagens duplicadas, e a administração da medicação exclusivamente em unidade hospitalar de referência em doenças infecciosas.
 - B) mudanças no esquema terapêutico, porém sem mudanças na forma de administrar os medicamentos: o paciente passa a tomar a medicação em ambiente hospitalar desde o início do tratamento até a sua cura.

- C) uma mudança na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudanças no esquema terapêutico: o profissional treinado passa a observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura.
- D) mudanças no esquema terapêutico, com a introdução de doses fixas combinadas em um período menor, e a administração da medicação exclusivamente na unidade de saúde mais próxima da residência do paciente.

O texto a seguir servirá de base para responder às questões 23 a 26.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual, sem uso de camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto. O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial.

FONTE: Ministério da Saúde, 2018.

23. Nesse contexto, os testes rápidos de sífilis

- A) devem ser utilizados exclusivamente como testes confirmatórios nos casos positivos do VDRL.
- B) são testes não treponêmicos utilizados para o diagnóstico definitivo da doença.
- C) não devem ser utilizados como testes de triagem pelo risco de falso-positivos.
- D) são testes treponêmicos utilizados como triagem no diagnóstico, nos casos de primeira testagem.

24. Ao realizar o teste rápido de sífilis e o resultado se apresentar positivo (reagente),

- A) estabelece-se o diagnóstico conclusivo de sífilis sem necessidade de realização de outros testes ou exame para confirmação.
- B) uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico), para confirmação do diagnóstico.
- C) orienta-se o paciente a realizar outro teste após três meses, ocasião em que o provável período de incubação já terá passado.
- D) independentemente do tipo de paciente, ele deverá ser encaminhado ao médico que irá prescrever o tratamento para sífilis.

25. Os testes rápidos de sífilis são indicados, entre outros casos, para

- A) crianças menores de 18 meses de idade com suspeita de sífilis congênita, filhos de mulheres que apresentaram sinais e sintomas de qualquer infecção sexualmente transmissível durante o período gestacional.
- B) toda gestante, em qualquer visita para seguimento pré-natal, desde que não tenha realizado exames treponêmicos com resultado reagente na gestação atual ou anterior, comprovado em prontuário ou Cartão da Gestante.
- C) todas as gestantes que apresentaram sífilis em qualquer fase da vida, documentada com tratamento adequado e seguimento com VDRL comprovados em prontuário, receituário ou Cartão da Gestante.
- D) crianças menores de 18 meses de idade com suspeita de sífilis congênita, filhos de parceiros sexuais de gestantes com teste rápido positivo.

26. No tratamento da sífilis, a medicação de escolha, salvo algumas exceções, é a penicilina benzatina que, de acordo como o Ministério da Saúde, deverá ser administrada

- A) somente em prontos socorros, após teste de sensibilidade.
- B) na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência.
- C) somente nos hospitais de referência em infecção sexualmente transmissível.
- D) em qualquer unidade mista de saúde, obrigatoriamente após teste de sensibilidade.

30. Sobre a frequência de consultas de crianças, por faixa etária, considere as afirmativas abaixo.

I	Recomendam-se sete consultas de rotina no primeiro ano de vida: na 1ª semana, no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês.
II	Recomendam-se três consultas no 2º ano de vida: no 14º, no 18º e no 24º mês.
III	As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.
IV	Entre o 2º e o 5º ano de vida recomendam-se consultas semestrais.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III.
B) I e II.
C) II e IV.
D) III e IV.
31. Um idoso de 75 anos, diabético, lúcido e responsável por seu autocuidado, comparece à UBS para uma avaliação de seus pés. Após o exame físico e a anamnese, a enfermeira identificou os seguintes achados: pulsos palpáveis, sensibilidade protetora ausente e ausência de grandes deformidades. Mediante a classificação de risco identificada, foram feitas as recomendações de tratamento e de seguimento do idoso. Tendo como base a classificação de risco identificada nesse caso, o idoso foi orientado a
- A) caminhar descalço dentro de casa, para favorecer o estímulo tátil.
B) evitar uso de protetor solar nos pés, exceto quando for à praia.
C) utilizar sapatos novos por períodos prolongados, substituindo os sapatos antigos para evitar lesões.
D) não fazer uso de produtos para calos e unhas sem orientação de um profissional de saúde.
32. Uma mulher de 46 anos teve alta hospitalar no segundo dia do pós-operatório de mastectomia simples da mama direita, com retirada de nódulo de 2 cm. Antes de ir para casa, ela discutiu com a enfermeira o seu plano de alta. A enfermeira identificou risco de trauma em membro superior direito (MSD) relacionado a comprometimento da drenagem linfática, das funções motora e sensorial no membro afetado e fez as prescrições adequadas. Nesse caso, mediante o diagnóstico de enfermagem, uma das prescrições adequadas é
- A) encorajar a paciente a suportar a dor, para evitar doses excessivas de analgésicos.
B) discutir os recursos comunitários disponíveis de apoio psicossocial.
C) indicar o uso de cosméticos à base de hormônio para hidratar o local da lesão.
D) orientar sobre a proibição de aplicação de vacinas no braço afetado.
33. Sobre a função terapêutica dos fitoterápicos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde, é correto afirmar:
- A) a aroeira (*Schinus terebenthifolius* Raddi) apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica para uso ginecológico.
B) a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss) deve ser usada no tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau e como coadjuvante nos casos de psoríase vulgaris.
C) o salgueiro (*Salix Alba* L.) auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual e de hipercolesterolemia leve a moderada.
D) a unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* – Willd. ex Roem. & Schult. – DC) apresenta ação anti-inflamatória e deve ser usada no tratamento de dor lombar.

O caso hipotético a seguir servirá de referência para responder às questões 34 e 35.

Mulher com histórico de uso abusivo de álcool e crack, agitada e com higiene precária, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para “renovar a receita” do benzodiazepínico que está tomando há cinco meses, pois afirma que, sem esse remédio, não consegue dormir. Afirma ter perdido o cartão do SUS e explica que abandonou o acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) AD, pois não tinha com quem deixar os filhos.

- 34.** Diante desse caso, o acolhimento da usuária na UBS deve ser
- A)** realizado sem demora, evitando-se procedimentos burocráticos que retardam o atendimento.
 - B)** condicionado à garantia de que ela deseja realmente se abster do uso de álcool e drogas.
 - C)** remarcado para outra data, em que ela possa apresentar o cartão do SUS.
 - D)** realizado exclusivamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) AD.
- 35.** Os benzodiazepínicos são medicamentos ansiolíticos bastante utilizados na prática clínica. Sobre esses medicamentos, é correto afirmar:
- A)** são úteis no tratamento da síndrome de abstinência tanto de álcool quanto de cocaína ou crack.
 - B)** são hipnóticos que podem ser utilizados por tempo indeterminado.
 - C)** devem ser usados preferencialmente sob a forma de comprimidos, pois a formulação em gotas invariavelmente leva à superdosagem.
 - D)** os riscos estão relacionados à sedação secundária (acidentes) e à taquipnéia.