1. **A intervenção mais custo-efetiva para deixar de fumar é:**
2. A intervenção breve.
3. Os programas de autoajuda.
4. A intervenção especializada.
5. A intervenção comunitária.
6. **Indique qual das seguintes afirmações é correta:**
7. A intervenção especializada destina-se a fumadores de alta complexidade, tais como pessoas com algum distúrbio psiquiátrico.
8. A intervenção especializada oferece tratamento de grupo ou individual, enquanto que a intervenção intensiva apenas propõe uma abordagem individual.
9. A intervenção intensiva oferece apenas tratamento farmacológico, enquanto que a intervenção especializada consiste numa abordagem psicológica e farmacológica.
10. A intervenção especializada é dirigida a todos os tipos de fumadores, independentemente do seu grau de motivação e dependência.
11. **Indique qual das seguintes afirmações sobre o tabagismo como um problema de saúde pública é FALSA:**
12. O tabagismo é um problema gerado pelas empresas que vendem tabaco à custa das suas consequências.
13. Na maioria das sociedades, as mulheres começaram a fumar mais tarde do que os homens.
14. O tabagismo é uma epidemia global da qual não existem medidas eficazes para a sua erradicação.
15. É um problema multicompetente, com bases biológicas, psicológicas e sociais, que necessita de uma abordagem global.
16. **A entrevista motivacional:**
17. Não funciona com fumadores de dependência alta.
18. Focaliza-se no confronto coma pessoa fumadora.
19. Realça a ambivalência da pessoa fumador
20. Foi desenvolvida por Prochaska e DiClemente.
21. **Indique qual das seguintes afirmações sobre a nicotina é FALSA:**
22. É a principal substância responsável pela dependência ao tabaco.
23. A exposição crónica à nicotina provoca alterações nos recetores cerebrais.
24. Estimula as glândulas suprarrenais a libertar a adrenalina.
25. Diminui os níveis de dopamina.
26. **Indique qual das seguintes afirmações é FALSA: Quando uma pessoa opta por ir a uma consulta para deixar de fumar, devemos incluir no plano de ajuda que lhe oferecemos...**
27. Estabelecer um dia de deixar de fumar ou um dia "D" (idealmente dentro dos próximos 15 dias).
28. Reforçar as razões ou motivações para deixar de fumar.
29. Fazer um plano de como se preparar para o dia "D" (evitar situações de tensão, não ter tabaco à mão, eliminar cinzeiros, etc.).
30. Destacar a importância de continuar a estar exposto da mesma forma a situações de alto risco (consumo de álcool, festas, situações stressantes, etc.).
31. **Indique a resposta correta relativamente à atual epidemia de tabaco em Portugal**
32. A prevalência do consumo de tabaco é maior nas mulheres do que nos homens.
33. A maioria dos fumadores pertence ao grupo etário dos 25-34 anos.
34. O consumo de tabaco tem diminuído nos últimos 20 anos nas mulheres, mas não nos homens.
35. Em 2014, 30% da população portuguesa com 15 ou mais anos era fumadora.
36. **Se uma pessoa deixou de fumar durante a sua admissão no hospital, devido à ajuda fornecida pela equipa, entre as seguintes ações de acompanhamento a realizar, indique qual é a correta:**
37. Encaminhar para uma consulta cessação tabágica própria ou externa ao hospital ~~(~~centro de saúde).
38. Fazer um relatório de alta e anotar todos os dados sobre o uso e intervenção ao tabaco.
39. Estabelecer acompanhamento no prazo de um mês após a alta.
40. Todas as opções anteriores.
41. **A intervenção breve no tabagismo pode ser resumida nos "5 Ás". Qual é a ordem recomendada?**
42. Abordar, Aconselhar, Avaliar, Ajudar, Acompanhar.
43. Abordar, Avaliar, Aconselhar, Ajudar, Acompanhar.
44. Abordar, Ajudar, Aconselhar, Avaliar, Acompanhar.
45. Aconselhar, Abordar, Avaliar, Ajudar, Acompanhar.
46. **Indique que abordagem interventiva sugere deixar de fumar, de forma clara e inequívoca, a fim de promover mudanças de comportamento:**
47. Terapia de grupo
48. Entrevista motivacional
49. Gestão de contingências
50. Aconselhamento breve
51. **Dos "5 Rs" a "Resistência" é constituída por:**
52. Ajudar a pessoa fumadora a identificar por que é que deixar de fumar é importante.
53. Ajudar a identificar quais são os benefícios de deixar de fumar.
54. Ajudar a pessoa fumadora a identificar e desmistificar quais são as barreiras ou os impedimentos para deixar de fumar.
55. Ajudar a pessoa fumadora a identificar as razões e os motivos para continuar a fumar.
56. **Qual destes fatores condiciona o consumo de tabaco?**
57. As crenças, motivações e capacidades do indivíduo.
58. O preço e o acesso ao produto.
59. A nicotina como substância aditiva.
60. Os três condicionam o consumo de tabaco a nível psicológico, social e físico.
61. **Um homem que fuma 15 cigarros por dia e demora 15 minutos a acender o seu primeiro cigarro, de acordo com o índice de Heatherton (ou índice do grande fumador/heavy smoking index) tem um nível de dependência:**
62. Dependência alta.
63. Dependência média
64. Dependência baixa.
65. O índice de Heatherton não mede a dependência.
66. **De acordo com o Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente, quando uma pessoa está a considerar uma mudança de comportamento nos próximos 30 dias, ela está no estádio de:**
67. Pré-contemplação
68. Contemplação
69. Preparação
70. Ação
71. **Que teste é utilizado para avaliar o grau de motivação para deixar de fumar?**
72. Índice de Heatherton
73. O teste de Richmond
74. O teste Fagerström
75. Co-oximetria
76. **Que teste mede a dependência da nicotina através de duas perguntas?**
77. Índice de Heatherton
78. O teste de Richmond
79. O teste Fagerström
80. O Modelo Transteórico de Mudança
81. **Indique qual das seguintes declarações relativas à vareniclina é FALSA:**
82. Tem uma dupla ação agonista/antagonista dos recetores de nicotina.
83. Não requer receita médica, nem requer controlo em consulta.
84. Atua sobre os principais mecanismos envolvidos na dependência do tabaco.
85. Aumenta os níveis de dopamina.
86. **No que diz respeito à mortalidade global por causas relacionadas com o tabaco, é correto afirmar que:**
87. As doenças cardiovasculares, o cancro e as doenças neurológicas são as principais causas de mortalidade associadas ao consumo de tabaco.
88. Sabe-se que o tabaco está diretamente associado a 29 doenças, tanto em homens como em mulheres.
89. O fumo ambiental do tabaco não causa doenças em não fumadores.
90. Nos próximos 20 anos, espera-se que a mortalidade relacionada com o tabaco nos países desenvolvidos aumente devido ao aumento do tabagismo.
91. **No caso de um fumador não desejar deixar de fumar num futuro próximo, a Organização Mundial de Saúde recomenda uma intervenção baseada nos "5 Rs". Em qual das seguintes abordagens se baseia?**
92. Numa abordagem farmacológica.
93. Na terapia cognitivo-comportamental.
94. Na entrevista motivacional.
95. Nenhuma das afirmações acima é verdadeira.
96. **Indique qual das seguintes opções sobre intervenções psicológicas eficazes para a cessação do tabagismo é FALSA:**
97. As intervenções são frequentemente baseadas em programas multicomponentes.
98. As intervenções de grupo são mais eficazes do que as individuais.
99. As intervenções psicológicas incluem treino de habilidades e técnicas de resolução de problemas, relaxamento, entre outras.
100. As intervenções intensivas devem incluir um mínimo de 4 sessões.
101. **Indique qual das seguintes afirmações é correta em relação ao fumo de tabaco no ambiente em Portugal:**
102. O fumo do tabaco no ambiente não representa um problema de saúde públic
103. Em 2017, estima-se que o tabaco, incluindo a exposição ao fumo ambiental, tenha contribuído para a morte de mais de 5500 pessoas por cancro.
104. Tem-se estimado que provoca a morte de mais mulheres por ano do que homens.
105. Todas são falsas.
106. **O teste de Fagerström mede:**
107. A intenção de deixar de fumar.
108. O nível de dependência física da nicotina.
109. As fases do comportamento mudam.
110. A motivação para deixar de fumar.
111. **De acordo com o DSM-5, não é um critério característico de dependência:**
112. Desejo malsucedido de deixar o consumo.
113. Utilização apesar das consequências negativas.
114. Ansiedade.
115. Tolerância.
116. **Uma vantagem da goma de nicotina de mascar sobre o adesivo é:**
117. Permite a regulação do consumo de nicotina para evitar a síndrome de abstinência.
118. Não tem efeitos adversos.
119. Não gera problemas dentários ou na mandíbula.
120. Tem um menor risco de sobredosagem.
121. **Indique a resposta verdadeira em relação à eficácia do aconselhamento breve populacional**
122. Ficou demonstrado que aumenta a cessação do tabaco em 20% naqueles que o recebem.
123. Nunca provoca a tentativa de cessação tabágica
124. Dura aproximadamente 3-5 minutos.
125. Quanto mais curto for o tempo, mais eficaz é.
126. **Indique a resposta incorreta em relação à bupropiona:**
127. O tratamento dura cerca de 3 meses.
128. A sua utilização requer uma receita médica.
129. É essencial um acompanhamento em consulta.
130. É recomendado como primeira opção de tratamento farmacológico se for a primeira tentativa de abandono.
131. **Indique qual das seguintes afirmações é FALSA:**
132. Os cigarros eletrónicos contêm tabaco dissolvido.
133. Os produtos de tabaco aquecidos não se queimam.
134. O tabaco cortado contém frequentemente mais aditivos do que os cigarros  
     manufaturados.
135. Os cigarros eletrónicos e os produtos de tabaco aquecido são ambos dispositivos elétricos que podem libertar nicotina.
136. **Indique a resposta correta em relação à intervenção breve "5Às".**
137. Os passos dos 5 Às devem ser sempre executados numa única sessão.
138. Os passos dos 5 Às devem ser executados em várias sessões, independentemente do desejo do paciente de abandonar o tabaco.
139. Os três primeiros Ás (Ask, Advise, Assess) deveriam ser dadas a todas as pessoas atendidas na prática clínica regular, e o resto deve ser dado de acordo com a disposição de abandonar.
140. Os 5 As devem ser realizados após a aplicação dos passos dos 5Rs.
141. **Qual é o nome da orientação para a implementação das ações incluídas na Convenção-Quadro para conter a epidemia de tabaco?**
142. MPOWER.
143. 5As.
144. 5Rs.
145. Modelo Transteórico de Mudança
146. **Indique a opção FALSA em relação à medição do nível de monóxido de carbono expirado.**
147. Permite conhecer aproximadamente o número de cigarros que uma pessoa consumiu recentemente.
148. Torna possível conhecer o nível de envenenamento por monóxido de carbono.
149. Permite a validação da abstinência do consumo de tabaco de uma forma subjetiva durante o processo de abandono do tabaco.
150. Facilita a validação da abstinência do consumo de tabaco de uma forma objetiva durante o processo de abandono do consumo.
151. **Indique a resposta FALSNo caso de um fumador que tenha recaído após meses de abstinência, o profissional deve:**
152. Tomar uma atitude de não culpabilização em relação ao fumador
153. Reforçar os esforços feitos durante o processo de abandono.
154. Avaliar o que funcionou e o que não funcionou durante o processo de abandono.
155. Dar tempo para o fumador, pelo menos 6 meses para uma nova tentativa.
156. **Uma pessoa que consome qualquer tipo de tabaco/nicotina, mas não diariamente, seria classificada como**
157. Consumidor diário
158. Consumidor ocasional
159. Nunca consumidor
160. Exconsumidor
161. **Qual é o objetivo da prevenção primária na adição ao tabaco?**
162. Diminuir a incidência de fumadores.
163. Interromper a progressão da adição.
164. Abandono precoce do consumo de tabaco.
165. Diminuir a morbilidade e mortalidade associadas ao tabagismo.
166. **Que intervenção se destina a ajudar as pessoas a deixar de fumar, sem necessidade de contacto presencial ou telefónico com um profissional?**
167. Entrevista motivacional
168. Intervenção breve
169. Material de autoajuda
170. Teleassistência
171. **Indique a opção certa sobre os benefícios de deixar de fumar:**
172. Dentro de 20 minutos após deixar de fumar, os valores de monóxido de carbono no sangue voltam ao normal.
173. Dentro de 3 horas após deixar de fumar, a função respiratória melhora.
174. Um ano após deixar de fumar, as hipóteses de morrer de cancro do pâncreas são reduzidas para metade.
175. Dentro de 10 anos após deixar de fumar, tem metade das possibilidades de morrer de cancro de pulmão.
176. **Que estratégia procura aumentar a consciência e o autoconhecimento do consumo de tabaco?**
177. Autoregisto
178. Psicoeducação
179. Formação de habilidades
180. Reestruturação cognitiva