

CONCURSO PÚBLICO

017. PROVA OBJETIVA

ENFERMEIRO – ONCOLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **09**.

Descanso ensurdecedor

Uma explicação evolucionista para a qualidade contagiosa dos bocejos reza que eles servem para sincronizar o ciclo de sono e vigília em grupos humanos, desde o tempo das cavernas. Numa cidade de 12 milhões de habitantes, há muito isso se tornou impossível.

Nessa megamultidão sempre haverá notívagos e madrugadores, os que podem dispor da noite para divertir-se e os que precisam padecer horas a fio em meios de transporte para chegar ao trabalho.

Sem chance de coordenar suas atividades, resta torná-las compatíveis por meio de regras de convivência, e compete ao poder público garantir seu cumprimento.

Dormir bem, afinal, constitui direito do cidadão. O sono é imprescindível para recuperar o corpo de fadigas e até para a mente fixar coisas aprendidas durante o dia, mas quem consegue adormecer e descansar na metrópole barulhenta?

Poucos saberão, mas vigora em território paulistano uma norma que estipula o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno, a depender da classificação urbana da área.

O limiar legal para a madrugada fica pouco acima do volume recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 40 decibéis, o equivalente a uma conversa em voz baixa.

A iniciativa Mapa do Ruído, por exemplo, já mediu 92 decibéis em ruas do Brás. O município conta com um serviço de denúncias e reclamações da prefeitura, pelo telefone 156, mas as 440 multas aplicadas neste ano pelo programa Psiu não parecem surtir muito efeito.

Considere-se o bairro de Santa Cecília, primeiro no *ranking* das queixas. Só em 2019 acumularam-se 595 reclamações. As próximas vítimas do descaso ensurdecedor são os moradores de Pinheiros, que fizeram 511 denúncias neste ano.

A gastronomia e a vida noturna de São Paulo constituem um patrimônio cultural da metrópole, não se discute. Há que fiscalizar e punir com mais rigor, no entanto, quem as utiliza como alibi para perturbar o sono alheio.

(Editorial. *Folha de S.Paulo*, 27.11.2019. Adaptado)

01. O texto se propõe a discutir

- (A) o processo de evolução da espécie humana, especificamente no que diz respeito à sincronização do ciclo de sono e os momentos de vigília.
- (B) a impossibilidade de harmonizar interesses de diferentes grupos sociais, do que decorre uma série de conflitos a serem mediados judicialmente.
- (C) os impactos da vida social noturna para o descanso dos cidadãos que moram, sobretudo, em grandes cidades como São Paulo.
- (D) as mudanças comportamentais nos grandes centros urbanos que, apesar de realçarem diferenças entre grupos, não trazem risco à saúde humana.
- (E) o papel da prefeitura na organização da vida urbana, que evita coibir excessos de barulhos para garantir o descanso a quem não quer aproveitar a vida noturna.

02. A pergunta presente no 4º parágrafo tem a função de

- (A) sugerir que São Paulo é uma cidade onde se pode dormir e descansar bem.
- (B) contestar a ideia de que as pessoas não dormem nem descansam na cidade de São Paulo.
- (C) enfatizar que é difícil dormir e descansar na cidade de São Paulo.
- (D) mostrar que dormir mal e deixar de descansar não é um problema específico da cidade de São Paulo.
- (E) mostrar que as pessoas na cidade de São Paulo não se preocupam com o sono e o descanso.

03. Considere os trechos:

- Uma explicação evolucionista para a qualidade contagiosa dos bocejos **reza** que eles servem para... (1º parágrafo)
- O sono é **imprescindível** para recuperar o corpo de fadigas... (4º parágrafo)
- O **limiar** legal para a madrugada fica pouco acima do volume recomendado pela Organização Mundial da Saúde... (6º parágrafo)

Os termos destacados significam, correta e respectivamente:

- (A) fala; indispensável; limite.
- (B) orienta; importante; base.
- (C) celebra; fundamental; intensidade.
- (D) mostra; inevitável; estrato.
- (E) sugere; obrigatório; uso.

04. Em conformidade com os sentidos do texto e com a norma-padrão, o último parágrafo pode ser finalizado com a frase:

- (A) À prefeitura cabe infligir dor do bolso naqueles que gostam de arruaça.
- (B) A prefeitura cabe infligir à dor no bolso daqueles que gosta de arruaça.
- (C) À prefeitura cabe infligir dor no bolso à quem gosta de arruaça.
- (D) A prefeitura cabe infligir a dor no bolso aqueles que gostam de arruaça.
- (E) À prefeitura cabe infligir dor ao bolso de quem gosta de arruaça.

05. Considere as reescritas do texto:

- Numa cidade de 12 milhões de habitantes, os cidadãos estão suscetíveis _____ barulhos em excesso.
- Poucos sabem _____ vigora em território paulistano uma norma que estipula...
- Não se discute _____ a gastronomia e a vida noturna de São Paulo...

Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) em ... que ... de que
- (B) a ... que ... que
- (C) de ... de que ... de que
- (D) para ... de que ... que
- (E) com ... que ... que

06. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de concordância.

- (A) Desde o tempo das cavernas, o ciclo do sono e vigília nos grupos humanos são sincronizado pelos bocejos.
- (B) Numa cidade de 12 milhões de habitantes, sempre existirá notívagos e madrugadores nessa megamultidão.
- (C) A recuperação das fadigas e a fixação de coisas aprendidas durante o dia conta com o sono para se efetivar.
- (D) A fiscalização e a punição com mais rigor são necessárias, quando há intenção de perturbar o sono alheio.
- (E) Estipulou-se valores máximos para o período diurno e para o período noturno, em território paulistano.

07. Na passagem – Há que se fiscalizar e punir com mais rigor, **no entanto**, quem as utiliza como álibi para perturbar o sono alheio. –, a expressão destacada estabelece uma relação de adversidade, opondo a ideia de

- (A) fiscalizar e punir à de perturbar o sono alheio.
- (B) perturbar o sono alheio à de desfrutar o patrimônio cultural.
- (C) desfrutar o patrimônio cultural à de não se discutir o patrimônio cultural.
- (D) não se discutir o patrimônio cultural à de fiscalizar e punir.
- (E) perturbar o sono alheio à de constituir um patrimônio cultural.

08. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência e de emprego de pronome relativo.

- (A) Vigora em São Paulo uma norma na qual se determina o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (B) Vigora em São Paulo uma norma à qual se impõe o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (C) Vigora em São Paulo uma norma que se estabelece o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (D) Vigora em São Paulo uma norma aonde se prescreve o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (E) Vigora em São Paulo uma norma em cuja se firma o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.

09. Assinale a alternativa em que a pontuação está em conformidade com a norma-padrão.

- (A) As metrópoles convivem com esta contradição: de um lado pessoas que querem descansar; de outro quem quer se divertir.
- (B) Uma conversa que alcance cerca de 60 decibéis fica acima, do recomendado pela norma paulistana para o período noturno.
- (C) Os notívagos dispõem da noite para a diversão na cidade e os madrugadores, precisam padecer horas a fio nos transportes.
- (D) Santa Cecília é o primeiro bairro no *ranking* de queixas, com 595 reclamações; Pinheiros, por sua vez, recebeu 511.
- (E) Há pessoas, que utilizam a gastronomia e a vida noturna de São Paulo como álibi para perturbar o sono alheio.

10. Leia a tira.



(Mort Walker, "Recruta Zero".

Em: <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>)

A fala do personagem no último quadrinho

- (A) desqualifica o que ele disse.
- (B) ratifica a hipótese da moça.
- (C) é uma advertência à moça.
- (D) sugere que ele ouve bem.
- (E) revela descaso com a fala da moça.

Leia o texto para responder às questões de números 11 a 15.

Pensamentos, como cabelos, também acordam despenteados. Naquela faixa-zumbi que vai em *slow motion*, desde sair da cama, abrir janelas, avaliar o tempo e calçar chinelos até o primeiro jato da torneira – feito fios fora de lugar, emaranham-se, encrespam-se, tomam direções inesperadas. Com água, pão, pente, você disciplina cabelos. E pensamentos? Que nem são exatamente pensamentos, mas memórias, farraços de sonho, um rosto, premonições, fantasias, um nome. E às vezes também não há água, mão, nem pente, gel ou xampu capazes de domá-los. Acumulando-se cotidianas, as brutalidades nossas de cada dia fazem pouco a pouco alguns recuar – acuados, rejeitados – para as remotas regiões de onde chegaram. Outros, como cabelos rebeldes, renegam-se a voltar ao lugar que (com que direito) determinamos para eles. Feito certas crianças, não se deixam engambelar assim por doce ou figurinha.

Pensamentos matinais, desgrehados, são frágeis como cabelos finos demais que começam a cair. Você passa a mão, e ele já não está ali – o fio. No travesseiro sempre restam alguns, melhor não olhar para trás: vira-se estátua de cinza. Compacta, mas cinza. Basta um sopro. Pensamentos matinais, cuidado, são alterados feito um organismo mudando de fuso horário. Não deveria estar ali naquela hora, mas está. Não deveria sentir fome às três da tarde, mas sente. Não deveria sentir sono ao meio-dia, mas. Pensamentos matinais são um abrupto *mas* com ponto-final a seguir. Perigosíssimos. A tal ponto que há o risco de não continuar depois do que deveria ser curva amena, mas tornou-se abismo.

(Caio Fernando Abreu, "Lição para pentear cabelos matinais".
Pequenas epifanias, 2014. Adaptado)

11. Na crônica, ao abordar o tema na perspectiva dos pensamentos, o autor recorre

- (A) ao paradoxo, enfatizando que eles, ao mesmo tempo bagunçados, enquadram-se na organização cotidiana.
- (B) à hipótese, conjecturando como eles poderiam confundir a pessoa no momento em que ela acorda.
- (C) à comparação, ressaltando que eles, assim como os cabelos, amanhecem naturalmente desorganizados.
- (D) à antítese, mostrando que ora eles são muito imprecisos, ora são objetivos demais logo pela manhã.
- (E) à ironia, sugerindo que é impossível organizar o pensamento de uma pessoa, sobretudo pela manhã.

12. No texto, o autor faz uma advertência ao leitor na passagem:

- (A) Pensamentos, como cabelos, também acordam despenteados.
- (B) Com água, pão, pente, você disciplina cabelos. E pensamentos?
- (C) Feito certas crianças, não se deixam engambelar assim por doce ou figurinha.
- (D) Pensamentos matinais, cuidado, são alterados feito um organismo mudando de fuso horário.
- (E) Não deveria estar ali naquela hora, mas está. Não deveria sentir fome às três da tarde, mas sente.

13. Na passagem – Você passa a mão, e ele já não está ali – o fio. –, o narrador explicita o referente do pronome "ele" para que o leitor não o confunda com

- (A) dia.
- (B) lugar.
- (C) cabelo.
- (D) travesseiro.
- (E) pensamento.

14. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) Às vezes não há como domar os pensamentos, mas as brutalidades fazem-nos recuar.
- (B) E às vezes também não tem-se água, mão, nem pente, gel ou xampu capazes de domá-los.
- (C) Os pensamentos, tendo emaranhado-se e encrespado-se, tomam direções inesperadas.
- (D) Se renegam alguns pensamentos a voltar ao lugar que determinamos para eles.
- (E) Como disciplinam-se pensamentos, sem água, mão, pente, gel ou xampu capazes de domá-los?

15. Se, além de perigosos, os pensamentos também fossem cruéis e temíveis, no lugar da frase "Perigosíssimos", estaria redigido, em norma-padrão:

- (A) Perigosíssimos, crudelíssimos e temívelíssimos.
- (B) Perigosíssimos, cruelíssimos e temívelíssimos.
- (C) Perigosíssimos, cruelíssimos e temiveilíssimos.
- (D) Perigosíssimos, cruelzíssimos e temibilíssimos.
- (E) Perigosíssimos, crudelíssimos e temibilíssimos.

RACIOCÍNIO LÓGICO

16. Considere a seguinte afirmação:

Se Marcos está prestando esse concurso, então ele é formado no Curso de Serviço Social.

Assinale a alternativa que contém uma afirmação equivalente para a afirmação apresentada.

- (A) Marcos está prestando esse concurso se, e somente se, ele é formado no Curso de Serviço Social.
- (B) Se Marcos é formado no Curso de Serviço Social, então ele está prestando esse concurso.
- (C) Marcos está prestando esse concurso e ele é formado no Curso de Serviço Social.
- (D) Se Marcos não é formado no Curso de Serviço Social, então ele não está prestando esse concurso.
- (E) Marcos não é formado no Curso de Serviço Social e ele está prestando esse concurso.

17. Se fulano é interessado e trabalhador, então ele é bem-sucedido. Se sicrano é desonesto e preguiçoso, então ele não é bem-sucedido. Sabe-se que fulano e sicrano são bem-sucedidos. Logo, é verdade que

- (A) sicrano é honesto e trabalhador.
- (B) fulano é interessado e trabalhador.
- (C) sicrano é honesto ou não é preguiçoso.
- (D) fulano e sicrano são trabalhadores.
- (E) fulano e sicrano são honestos.

18. Em certo instituto, alguns fonoaudiólogos são também pedagogos, e todos os assistentes sociais ou são pedagogos ou são fonoaudiólogos. Ao todo, são 18 profissionais com essas formações, sendo 3 deles apenas fonoaudiólogos, 4 apenas pedagogos e 8 são assistentes sociais. Dessa forma, o número de profissionais que têm duas formações, sendo elas pedagogia e fonoaudiologia, é

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 5.
- (E) 6.

19. Os sete primeiros algarismos de uma senha bancária são 6412521.

Os oito algarismos dessa senha podem ser separados, na ordem em que aparecem, em números de 2 ou 3 algarismos, formando um padrão único e justificado nos oito algarismos. Dessa forma, o último algarismo dessa senha é

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 7.

20. Uma correta negação lógica para a afirmação "Rosana é vulnerável ou necessitada, mas não ambos" está contida na alternativa:

- (A) Rosana é vulnerável se, e somente se, ela é necessitada.
- (B) Rosana não é vulnerável se, e somente se, ela é necessitada.
- (C) Rosana é vulnerável e necessitada.
- (D) Rosana não é vulnerável e, tampouco, necessitada.
- (E) Se Rosana não é necessitada, então ela não é vulnerável.

21. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)

- (A) tem como finalidade registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) é a fonte preferencial de informação sobre as características de doenças infecciosas, em particular as que atingem o sistema digestivo.
- (C) tem várias informações sobre os pacientes em regime de internação hospitalar quanto ao diagnóstico, mas não dos procedimentos.
- (D) tem como instrumento a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que é gerada quando uma internação é autorizada, desde que seja em um prestador público.
- (E) permite estimar a taxa de prevalência das doenças mais comuns em uma determinada comunidade.

22. O princípio da integralidade do SUS

- (A) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em desacordo com os preceitos da Reforma Sanitária, que privilegiava a universalidade de acesso a serviços e ações básicas de saúde.
- (B) é incompatível com o princípio da universalidade, considerando que os recursos financeiros são escassos e que a população brasileira vem crescendo continuamente.
- (C) não teve a correspondente fonte de financiamento prevista pela Constituição Federal de 1988.
- (D) materializa-se na implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), fruto de um acordo tripartite, envolvendo o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) tem se mostrado inviável, pois a vocação do SUS é a de proporcionar a atenção básica de saúde, sem adentrar em outras esferas de complexidade de serviços e ações.

23. Dentre os conselheiros de saúde dos serviços do SUS, é obrigatória a participação de representantes do

- (A) poder legislativo.
- (B) poder judiciário.
- (C) governo.
- (D) Ministério Público.
- (E) movimento sindical.

24. Uma usuária de 72 anos de idade sofre um acidente vascular cerebral e passa a depender do cuidado de terceiros para locomover-se. Antes do episódio, era a responsável pela família, composta por um filho e uma filha solteiros, que trabalham fora e só retornam à casa no final da tarde. A equipe de saúde da família conclui que a usuária teria indicação para o atendimento e a internação domiciliar. Assinale a alternativa correta referente a essa modalidade de atendimento do SUS.

- (A) Trata-se de uma modalidade de atendimento que necessita de atenção altamente especializada, com participação de fisiatras, psiquiatras e ortopedistas, no caso apresentado.
- (B) Tendo a indicação médica, o primeiro passo a ser tomado pela equipe de saúde é uma conversa com a usuária e seus filhos para que haja concordância por parte deles.
- (C) Embora essa modalidade de atendimento seja de alta relevância, apresenta como uma limitação significativa a ausência da assistência social.
- (D) O atendimento e a internação domiciliares são realizados por equipes multidisciplinares que atuam apenas nas fases de tratamento e reabilitação.
- (E) A usuária e os seus filhos devem ser comunicados desse benefício e ser alertados para que preparem a casa para receber os profissionais do SUS quantas vezes forem necessárias.

25. Segundo a Lei nº 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados

- (A) para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, sendo que aos Estados estão previstas outras fontes de financiamento.
- (B) prioritariamente como investimentos decorrentes de emendas parlamentares e aprovadas pelo Congresso Nacional.
- (C) aos Municípios, Estados e Distrito Federal, que poderão utilizá-los para cobrir gastos com ações definidas pelo Ministério da Saúde.
- (D) prioritariamente para investimentos na rede assistencial de ambulatórios e hospitais filantrópicos conveniados pelo SUS.
- (E) como investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde, entre outras formas.

26. A respeito da prestação de serviços por parte da EBSEERH, a Lei Federal nº 12.550/2011 estabelece que

- (A) é permitida, de forma gratuita ou onerosa, em favor da comunidade e às instituições públicas de ensino.
- (B) suas atividades devem estar inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- (C) é permitida, exclusivamente, às instituições públicas federais de ensino.
- (D) não podem ser reembolsados serviços prestados a consumidores e dependentes de planos privados de assistência à saúde.
- (E) é limitada apenas às atividades de apoio ao ensino, pesquisa e formação de pessoas.

27. Uma universidade federal contratou a EBSEERH para a prestação de serviço de apoio ao processo de gestão de seu hospital universitário, nos termos da Lei Federal nº 12.550/2011. Nessa hipótese, se a EBSEERH quiser fazer constar no referido contrato que a universidade cederá servidor de seu quadro efetivo para ela, para exercer atividades relacionadas ao objeto do contrato, é correto afirmar que essa cessão

- (A) não é permitida, uma vez que a Lei veda que servidores da contratada possam trabalhar com a EBSEERH nessa situação.
- (B) não é permitida em razão de o objeto do contrato firmado ser da área administrativa e não da área da saúde.
- (C) somente seria permitida se o servidor fosse ocupante de cargo em comissão, e não de cargo efetivo.
- (D) é permitida por lei e poderá constar do referido contrato, sendo que o servidor cedido terá assegurados os direitos e vantagens que já recebe.
- (E) é permitida por lei e poderá constar do referido contrato, mas o servidor cedido perderá os direitos e vantagens que recebe na universidade.

28. O órgão máximo da EBSEERH, que, segundo o seu estatuto, tem poderes para deliberar sobre todos os negócios relativos ao seu objeto, é

- (A) a Diretoria Executiva.
- (B) o Conselho Administrativo.
- (C) o Conselho Deliberativo.
- (D) a Presidência.
- (E) a Assembleia Geral.

29. Segundo o Código de Ética e Conduta da EBSEERH, é correto afirmar que

- (A) são uma forma de demonstração de lealdade à empresa as críticas feitas às claras e pelos canais de comunicação adequados.
- (B) o empregado da empresa não pode discordar, implícita ou expressamente, de práticas ou políticas adotadas pela empresa.
- (C) é vedado ao agente público da empresa manifestar, por si ou por intermédio de terceiros, suas opiniões sobre as atividades da EBSEERH.
- (D) a EBSEERH estimula o convívio social e as festividades culturais e esportivas como forma de encorajar a criatividade e o desenvolvimento de seus empregados.
- (E) o agente público da empresa, ao manifestar publicamente suas opiniões sobre a EBSEERH, não poderá dizer que se trata de sua opinião pessoal.

30. Na hipótese de um cidadão que não tenha qualquer relação pessoal ou vínculo com a EBSEERH pretender fazer uma denúncia de descumprimento de conduta ética, o Código de Ética e Conduta da empresa estabelece que

- (A) poderá fazê-lo diretamente à Diretoria, desde que o faça por meio de formulário fornecido pela empresa para essa finalidade.
- (B) não poderá fazê-lo em razão de ausência de vínculo ou relação pessoal do denunciante com a EBSEERH.
- (C) poderá fazê-lo pelos canais indicados na intranet e internet, sendo assegurados total sigilo e confidencialidade das informações.
- (D) a denúncia deverá ser encaminhada à Comissão de Ética, que, no caso de fatos graves, poderá aplicar a sanção cabível, sem ouvir o denunciado.
- (E) a denúncia deverá ser feita por meio da Ouvidoria, e esta encaminhará o caso à Diretoria, que, por sua vez, deverá instaurar o respectivo processo administrativo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Os sinais vitais permitem avaliar o funcionamento dos órgãos e sistemas que garantem os processos essenciais à manutenção da vida. Sobre os recursos empregados na aferição desses sinais, é correto afirmar que o
- (A) termômetro clínico digital capta a temperatura através da radiação emitida pelo paciente, de modo que não é necessário encostar nenhuma parte do termômetro no corpo; a medição é feita à distância.
 - (B) esfigmomanômetro, ao ser inflado, comprime as artérias e interrompe o fluxo sanguíneo, até que, sendo desinflado aos poucos, no primeiro ruído do sangue fluindo pela artéria que se ouve com o estetoscópio, é assinalada a pressão diastólica.
 - (C) oxímetro de pulso mede a concentração de hemoglobina no sangue venoso de qualquer parte do corpo translúcida, por meio da emissão de pequenos diodos emissores de luz ultravioleta.
 - (D) estetoscópio é composto de duas peças auscultatórias – uma campânula, para transmitir melhor sons de alta frequência, como as batidas do coração, e o diafragma, para os de baixa, como os do pulmão e abdômen.
 - (E) DAE – Desfibrilador Automático Externo – diagnostica arritmias e aplica descargas elétricas para alinhar os batimentos cardíacos ou reiniciá-los, nos casos de parada cardiorrespiratória, sem que haja qualquer interferência humana.
32. Observando o previsto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro pode contar com a ajuda do técnico de enfermagem para
- (A) prescrever a assistência de enfermagem.
 - (B) prestar cuidados de maior complexidade técnica.
 - (C) emitir parecer técnico sobre matéria de enfermagem.
 - (D) avaliar os serviços de assistência de enfermagem.
 - (E) orientar e supervisionar o trabalho de enfermagem.
33. Lucinda não consegue ficar indiferente à falta de organização presente no hospital em que trabalha e está sempre debatendo com o gestor sobre a necessidade de corrigir o que não está bom. Considerando os Princípios Fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ela está
- (A) errada, porque é dever do profissional de enfermagem conviver em harmonia com os demais profissionais de saúde com quem trabalha, em benefício da clientela a ser assistida e do estabelecimento de boas relações humanas no ambiente de trabalho.
 - (B) errada, porque sua atribuição é prover assistência de enfermagem com os recursos disponíveis, empregando a criatividade para suprir as eventuais necessidades que a escassez desses recursos porventura possa representar, a fim de garantir a universalidade de acesso, a integralidade da assistência e a resolutividade.
 - (C) errada, porque o cuidado de enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas e sociais e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, ensinar e educar, não lhe cabendo gerenciar, a menos que esteja ocupando funções administrativas.
 - (D) certa, porque a Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais, em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.
 - (E) certa, porque o profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosóficos, exercendo suas atividades com competência, para a promoção do ser humano na sua integralidade.
34. No campo da Bioética, a “diretiva antecipada de vontade” é uma forma de
- (A) os profissionais de saúde e familiares ficarem informados sobre as escolhas da pessoa doente em relação às formas de tratamento às quais deseja ou não ser submetida.
 - (B) os doentes se libertarem da decisão médica sobre seus corpos, estabelecendo uma relação médico-paciente mais independente da vontade do primeiro.
 - (C) preservação da autonomia do indivíduo doente que, mesmo limitado pela doença, é chamado a responsabilizar-se pelas consequências das decisões a serem tomadas, a cada momento do seu processo terapêutico.
 - (D) o cidadão maior de idade e plenamente capaz e consciente exercer o direito de ser esclarecido antes de opinar sobre os limites terapêuticos que quer ver aplicados ao seu tratamento.
 - (E) registrar em um documento, também chamado de testamento vital, o que o paciente, depois de esclarecido sobre os riscos e benefícios de cada terapêutica, escolher se quer ou não; este procedimento não pode ser revisto e revogado.

35. O sistema judiciário ordinariamente vem recebendo demandas de usuários do Sistema Único de Saúde para conseguirem acesso a recursos por eles declarados como necessários à recuperação da saúde, tais como
- (A) medicamentos de alto custo ou inexistentes na grade oficial de dispensação padronizada pelos órgãos oficiais do governo, como resultado de pressão da indústria farmacêutica sobre os médicos que, com ela, lucram com viagens patrocinadas para congressos científicos no exterior e outras benesses.
 - (B) internação em leitos de alta complexidade e de alto custo, como unidades de terapia intensiva ou de cirurgia plástica reparadora, que nem sempre são a indicação prioritária para os indivíduos e famílias que as elegem como imprescindíveis.
 - (C) aumento da quantidade de consultas ambulatoriais para os mesmos usuários, usualmente de renda mais alta, o que provoca desigualdade, uma vez que os menos favorecidos economicamente não conseguem peticionar com tanta eficiência, porque os custos com advogados são proibitivos.
 - (D) procedimentos diagnósticos e terapêuticos que requerem tecnologia sofisticada, equipamentos caros, profissionais especializados e concentrados em locais mais desenvolvidos do país e que são escassos frente ao modelo assistencial praticado e ao quantitativo da população a ser atendida.
 - (E) cirurgias e outras intervenções em saúde cujas tecnologias ainda não foram incorporadas ao rol de procedimentos financiados pelo SUS e cuja necessidade de realocação de verbas para o atendimento das demandas judicializadas aumenta as desigualdades entre os cidadãos no uso dos serviços de saúde, bem como comprometem a eficácia das políticas públicas.
36. Observando-se as resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Enfermagem desde 1975, em relação à gestão do cuidado em Enfermagem no Brasil, é correto afirmar que o enfermeiro construiu sua autonomia para
- (A) solicitar exames diagnósticos laboratoriais e de imagem, quando julgá-los necessários à avaliação da assistência de enfermagem.
 - (B) coletar sangue do cordão umbilical e medula óssea, para fins de armazenamento para futuros transplantes.
 - (C) assumir a Responsabilidade Técnica do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
 - (D) ocupar cargo de direção clínica nas instituições de saúde públicas e privadas.
 - (E) atuar na coleta, armazenamento e controle de qualidade de sangue e hemoderivados, mesmo sem ser especialista em hemoterapia.
37. Dentre os instrumentos empregados para a administração dos Serviços de Enfermagem está o seu Regimento, cuja finalidade é
- (A) organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando cumprir sua missão.
 - (B) desdobrar ou detalhar atos normativos das instituições de saúde, a fim de que possam ser cumpridos pelos profissionais de enfermagem.
 - (C) criar regras que irão conduzir o trabalho de forma a garantir o entrosamento da equipe e a segurança de todos.
 - (D) uniformizar os procedimentos de forma a se obter a racionalização de métodos, o aperfeiçoamento de sistema de comunicação e a economia de recursos.
 - (E) garantir a integração dos diversos subsistemas organizacionais em favor do protagonismo da Enfermagem.
38. Na formação e no desenvolvimento de enfermeiros líderes como agente de mudança, o *coaching* é um processo que
- (A) precisa ser realizado sob a forma de abordagem individual, não sendo eficaz quando empregado no formato grupal, quando um grupo de indivíduos se reúne para trabalhar suas questões em parceria com um facilitador para desenvolver, em grupo, planos para solucionar as dificuldades apontadas.
 - (B) favorece o autoconhecimento e o estabelecimento de metas por meio de uma análise profunda do indivíduo, provocando a reflexão sobre perspectivas, mentalidades e crenças e estimulando a capacidade de autoliderança.
 - (C) proporciona a identificação das carências e demandas e direciona a mudança por meio de passos definidos, apresentando efeitos importantes com resultados positivos, exceto o estabelecimento de certa dependência entre o enfermeiro e o seu *coach*, difícil de ser superada.
 - (D) estimula o processo de mudança, fazendo o enfermeiro identificar a necessidade de tomar a decisão de mudar, por direcionar a reflexão-ação rumo à busca de maior aceitação pelos pares e colaboradores e conquistar o apreço dos superiores e dos clientes internos e externos.
 - (E) promove o indivíduo de um estado atual para um estado de maior acomodação aos padrões vigentes na cultura institucional, acrescentando maturidade e diminuindo atitudes geradoras de conflitos e atritos, que aparentemente ensejam mudanças mas que só trazem sofrimento para o indivíduo e para o grupo de trabalho.

39. Sobre a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, é correto afirmar que
- (A) é composta dos conceitos ser humano, ambiente, natureza e enfermagem.
 - (B) nela, o homem é visto enquanto indivíduo ou coletividade, sem a capacidade de interferir em sua doença.
 - (C) para ela, a Enfermagem tem a função de proporcionar as circunstâncias para a ação da natureza.
 - (D) para a melhora ocorrer, é preciso descobrir o que está errado na aeração, ventilação, ruídos e luminosidade.
 - (E) segundo ela, a sociedade ou ambiente são condições externas que não interferem na vida e na pessoa.
40. O Processo de Enfermagem
- (A) inicia-se depois que o enfermeiro identifica as necessidades daqueles que estão sob seus cuidados.
 - (B) depende da qualidade da comunicação entre o paciente, o enfermeiro e as demais pessoas que atuam na unidade de cuidados.
 - (C) melhora a qualidade do cuidado e promove o desenvolvimento científico da Enfermagem.
 - (D) retarda o julgamento clínico porque aprofunda a observação sistematizada, com vistas à elaboração dos diagnósticos de enfermagem.
 - (E) determina as intervenções necessárias para a assistência de enfermagem com economia de custos.
41. Na organização da Rede de Atenção às Urgências, o Componente Hospitalar
- (A) objetiva a qualificação das portas de entradas hospitalares de urgência e emergência, das enfermarias de retaguarda clínica, dos leitos de cuidados prolongados e dos leitos de unidade de terapia intensiva.
 - (B) é integrado e articulado com os demais componentes pertencentes à Rede de Urgência e Emergência: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; e UPA 24h; por meio de pactuações consolidadas a partir do Plano de Ação Local.
 - (C) tem, como diretrizes, a universalidade, equidade e descentralização no atendimento às urgências; Humanização da atenção, centrada no cuidado integral do usuário; Regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso irrestrito aos serviços de saúde; Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas inovadoras e articuladas com o cuidado leigo.
 - (D) visa qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de maior complexidade, no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência.
 - (E) garante a retaguarda no atendimento de média a alta complexidade, ampliando a oferta qualificada dos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório, a oferta de leitos clínicos de retaguarda, leitos de cuidados prolongados e leitos de UTI, nas linhas de cuidado prioritárias - traumatológica, cardiovascular e neuropsiquiátrica.
42. Sobre a prevenção e o controle de infecção hospitalar, é correto afirmar que
- (A) o enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem, como função, disponibilizar informações atualizadas sobre o assunto para que estas sejam levadas para as equipes de profissionais e usuários dos serviços de saúde.
 - (B) a higiene das mãos deverá obedecer três momentos, segundo as recomendações da ANVISA: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico e após o contato com o paciente.
 - (C) a manipulação de equipamentos, como bombas infusoras, segundo as recomendações da ANVISA, deverá ser precedida de utilização de equipamentos de proteção individual, como aventais.
 - (D) os *Staphylococcus* coagulase-negativa (SCN), embora sejam constituintes da microbiota residente da pele, com certa frequência colonizam dispositivos invasivos, tornando-se um problema de grande importância clínica e estando presentes nas mais diversas infecções hospitalares.
 - (E) a resistência bacteriana pode ser desenvolvida através de transformações no código genético, mutações ou transferência de genes entre vírus. Essas modificações podem se expressar tornando os micro-organismos progressivamente resistentes aos antimicrobianos, assim dificultando ou até mesmo inviabilizando a terapêutica.
43. Um enfermeiro solicitou avaliação do residente de medicina para um paciente com gangrena na perna, pois suspeitou de sepse; informou ao médico residente sinais e sintomas do paciente e salientou elevação de temperatura corporal, referindo tal suspeita. O médico foi realizar a avaliação e concluiu que o paciente realmente estava séptico.
- Essa é uma situação típica em que o processo de enfermagem
- (A) incluindo a avaliação clínica, como campo de conhecimento do enfermeiro, torna seu trabalho mais visível para os diferentes sujeitos envolvidos no processo de saúde e promove a integralidade.
 - (B) requer a participação ativa do enfermeiro na construção do papel clínico, para que, assim, possa assumir a autoria do seu desempenho, a fim de que não lhe seja roubada a autoria dos diagnósticos que elaborou, nas interações desenvolvidas com o paciente.
 - (C) releva que a postura do enfermeiro pode tornar seu conhecimento mais visível na relação com os demais profissionais de saúde e lhe angariar mais prestígio junto ao paciente.
 - (D) fragmenta a assistência e trabalha contra um processo abrangente de trabalho em saúde, colaborando para o estabelecimento de conflitos de competências entre os profissionais.
 - (E) evidencia o papel de articulador da equipe multiprofissional do enfermeiro, nos serviços de saúde, porque seu conhecimento envolve o indivíduo como um todo e não apenas parte dele.

44. É atividade de preparo do Centro Cirúrgico para a realização de transplante pulmonar intervivos
- (A) providenciar os seguintes equipamentos: bisturi de argônio e elétrico, máquina de circulação extracorpórea CEC, Óxido Nítrico (ON) com suas conexões, aparelho de TCA para verificação do tempo de coagulação ativado, aparelho I-Stat para verificação de gasometria e bioquímica laboratorial com resultados imediatos, aparelho cardioversor, manta térmica, aparelho de hemoglicoteste (HGT), três broncoscópios, três bombas de infusão e foco auxiliar.
 - (B) montar as salas cirúrgicas com pacotes de roupas estéreis, serra elétrica, bandejas de instrumental estéril para as cirurgias, bandeja de bloqueio anestésico, bandejas de acesso venoso central e bandeja de sondagem vesical.
 - (C) colocar na sala do doador os instrumentais estéreis, tais como: bandejas de toracotomia e de transplante de pulmão, pinças vasculares, uma bandeja inox, uma jarra, dois *bulldogs*, caneta de cautério, ponteira longa, cabo de bisturi longo, manoplas para foco cirúrgico; Balfour com pás curtas e longas, clamp vascular gêmeo + átrio, Finocheto de transplante e trépano.
 - (D) levar material para montar mesa do órgão: três sacos de gelo, caixa térmica, cinco bolsas de SF 0,9% 1000 mL congelado, duas Bolsas de Perfadex, um mL de solução de Than, 60 ampolas de Prostaglandina, cânulas arteriais, saco para órgão, equipo de perfusão de órgão, sistema de ventilação infantil Baraka, torpedo de oxigênio, bacia estéril, foco auxiliar, banho-maria estéril, impermeável e outros materiais que constam no kit de cirurgia de grande porte.
 - (E) confirmar a presença, na sala do receptor, dos fios cirúrgicos específicos, soros, soluções geladas, sondas uretrais, 60 ampolas de prostaglandina, solução de Than e solução de Perfadex, cateteres de Swan Ganz, separados conforme o tamanho do paciente, e drenos de Penrose e de Kerr.
45. Cuidar em enfermagem do paciente oncológico implica estar atento às queixas subjetivas e mensurar a sua dor, que
- (A) é aferida pelas enfermeiras por meio de expressão facial, entonação da voz e modo de agir do paciente.
 - (B) pode ser valorizada a partir de fatores fisiológicos como taquicardia, taquipneia, aumento da pressão arterial, palidez, sudorese e alterações das tensões musculares.
 - (C) pode ser agravada com aplicação de calor e/ou frio, massagem manual, relaxamento e distração dirigida.
 - (D) medicada com o arsenal terapêutico disponível, não tem como deixar de ser debelada e pode, então, ser considerada indicador de qualidade de vida e de assistência.
 - (E) tem como estratégias para o seu manejo as terapias complementares – acupuntura, homeopatia, termalismo, terapia comportamental, plantas medicinais e fitoterapia.
46. Sobre o papel do enfermeiro na Central de Esterilização, é correto afirmar que
- (A) a Resolução nº 423/2012, do Conselho Federal de Enfermagem, definiu lhe competir planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, tais como limpeza, desinfecção, embalagem, esterilização e armazenamento dos artigos médico-hospitalares, bem como o fluxo de recebimento e entrega de materiais.
 - (B) observando o prescrito na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, cabe a ele participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para a atuação nesse local.
 - (C) a manutenção, validação e controle de rotina dos métodos esterilizantes e a qualificação e identificação das necessidades de sua equipe quanto às suas dúvidas sobre o processo de trabalho garantem a eficácia dos processos, além de contribuir para a prevenção de infecções hospitalares.
 - (D) apesar de os demais profissionais de saúde e outros enfermeiros reconhecerem a importância do trabalho realizado nesse serviço para o desenvolvimento das atividades hospitalares, ainda possuem dificuldade de atribuir muito valor ao trabalho do enfermeiro nesse setor.
 - (E) por não se tratar de trabalho de prestação de cuidados diretos ao paciente, considera-se que possa ser substituído por outro profissional de nível de escolaridade inferior, da própria equipe de enfermagem, ou por profissional de área que não necessariamente da saúde, como do campo da Engenharia, por exemplo.
47. Uma das consequências do tratamento cirúrgico para o câncer de mama é
- (A) amenorreia.
 - (B) linfedema.
 - (C) galactorreia.
 - (D) angioedema.
 - (E) leucorreia.

48. Dentre os diversos produtos utilizados para auxiliar no tratamento das feridas neoplásicas, o metronidazol é um dos principais. Sobre seu uso, é correto afirmar que
- (A) por ser um antibiótico com propriedades anti-inflamatórias e suprimir as células mediadoras do sistema imunológico, não compete com os quimioterápicos antineoplásicos.
 - (B) seu efeito de diminuição do odor ocorre a partir das primeiras quatro horas da utilização do produto, mantendo-se, pelo menos, até duas semanas.
 - (C) a aplicação deve ser sob a forma de gel a 0,75 ou 0,8% no leito da ferida; no entanto, como no Brasil não existem formulações prontas nessa concentração, é preciso macerar comprimidos, como preceituado pelo Ministério da Saúde.
 - (D) a aplicação da solução injetável nas diluições de 10 mg/100mL até 500 mg/100mL de SF é uma prática que vai ao encontro das recomendações clínicas para o uso desse produto.
 - (E) a irrigação direta do leito da ferida ou por meio de gaze umedecida, duas vezes ao dia, após limpeza com soro glicosado 10% morno, é a forma ideal de aplicação.
49. Segundo a Taxonomia NANDA, em pacientes fazendo tratamento radioterápico, espera-se encontrar, como
- (A) diagnósticos de enfermagem prevalentes: risco de integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada e eliminação urinária prejudicada.
 - (B) características definidoras mais frequentes: amplitude limitada de movimentos, sonolência e dificuldade para deglutir.
 - (C) fatores relacionados mais comuns: dor, prurido e radiação.
 - (D) fatores de risco: radiação, mudanças na pigmentação da pele/mudanças no turgor da pele e estado nutricional comprometido.
 - (E) prognóstico: alterações transitórias, com resolução completa sem sequelas em médio prazo.
50. Os poucos estudos sobre a percepção do cuidador do paciente com câncer em cuidado paliativo revelam que
- (A) esta se restringe a alívio da dor e sofrimento do doente por quem pouco ou quase nada mais a Medicina pode fazer.
 - (B) ocorre despreparo pessoal do cuidador, aliado à sobrecarga física, emocional e à precariedade nas fontes de apoio informal decorrente do baixo nível de ajuda que geralmente recebem de familiares e da Enfermagem.
 - (C) o hospital é visto como um local que pode trazer alívio do sofrimento e maior conforto ao paciente devido à tecnologia de que dispõe, embora traga a ideia de morte devido à proximidade com outros enfermos que evoluíram para o óbito.
 - (D) o domicílio é visto como um local de paz, aconchego e conforto, sem a necessidade de seguir a rigidez das regras e horários como em um hospital, mas sem a segurança que a avaliação e a assistência clínica hospitalar oferecem.
 - (E) tanto para a equipe de saúde, quanto para o paciente, os familiares e para a instituição hospitalar, é necessário que o profissional de enfermagem tenha habilidades de comunicação, pois estas asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas.
51. As reações emocionais e comportamentais despertadas em enfermeiros brasileiros em oncologia são semelhantes aos experienciados por pacientes e seus familiares, incluindo sentimentos de impotência, negação, raiva, culpa, pensamento mágico e sintomas depressivos. Para enfrentá-las os profissionais utilizam o *coping* ,
- (A) definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais aprendidos e desenvolvidos pelo indivíduo para o manejo de situações estressoras com o objetivo de controlar ou dominar a situação de ameaça e, assim, se adaptar ao meio e/ou à realidade.
 - (B) série de estratégias centradas na emoção, caracterizadas pela tentativa de controlar o estado emocional diante do estresse, sendo, usualmente, derivadas das reações de defesa psíquica, que tentam armar a pessoa para vencer o confronto com a realidade ameaçadora.
 - (C) que ajuda o indivíduo a reavaliar continuamente sua condição física e emocional em relação ao estado inicial de exposição ao estímulo estressor e a criar novos repertórios de estratégias, descartando as que considerou menos eficazes ou interrompendo o processo, no caso de sentir-se aliviado.
 - (D) que pode eleger estratégias de enfrentamento identificadas e analisadas como focadas na emoção (resolução e suporte social).
 - (E) que pode eleger estratégias de enfrentamento identificadas e analisadas como focadas no problema (autocontrole e fuga-evitamento).

- 52.** A avaliação da estenose vaginal pós-braquiterapia anti-câncer de alta taxa de dose, no processo de enfermagem, deve abranger os seguintes tópicos:
- (A) relações sexuais e uso de absorvente íntimo interno.
 - (B) percepção de dor e presença de sangramento vaginal.
 - (C) uso de coletor menstrual e ressecamento vaginal.
 - (D) uso de lubrificante e de absorvente íntimo externo.
 - (E) presença de secreção vaginal e uso de protetor diário de lingerie.
- 53.** Sobre os procedimentos de enfermagem na infusão autogênica de células-tronco hematopoiéticas, é correto afirmar que
- (A) o descongelamento entre 47 e 50 °C garante a viabilidade das células e a capacidade de enxertamento.
 - (B) a infusão de células tronco hematopoiéticas deve ser feita através de cateter implantado em veia central para garantir que cheguem ao sistema circulatório e porque a osmolaridade da solução de dimetilsulfóxido a 15% é muito alta.
 - (C) há necessidade de manter o balanço hídrico até 6 horas após o procedimento, a fim de detectar sinais de insuficiência renal, como oligúria, anúria e hematúria.
 - (D) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve que a desinfecção das conexões e equipos de infusão deve ser realizada com solução de gluconato de clorexidina 0,5% por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios, utilizando gaze limpa ou sache.
 - (E) deve-se lavar a via do cateter com 20 mL de SG 10% após o término da infusão e adaptar medicações e soros da prescrição médica diária.
- 54.** Para obter sucesso na administração de quimioterápicos anticâncer e evitar o extravasamento dessas drogas, deve-se
- (A) escolher veias calibrosas, com bom fluxo sanguíneo e no membro não dominante, para punccionar.
 - (B) não detalhar demais os sinais e sintomas do extravasamento para o paciente, para não sugestioná-lo a sentir o que não sente.
 - (C) selecionar dispositivo intravenoso de calibre fino, para não correr o risco de transfixar a parede do vaso sanguíneo a ser punccionado.
 - (D) dar tapinhas na região aonde irá realizar a punção, a fim de provocar o ingurgitamento do vaso sanguíneo e facilitar sua visualização e abordagem.
 - (E) aplicar a droga antineoplásica com a maior velocidade possível, para evitar que o paciente se movimente e coloque em risco a integridade do acesso venoso.
- 55.** Entre as competências exclusivas do enfermeiro definidas na Resolução COFEN 210/1998, está
- (A) promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.
 - (B) cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.
 - (C) participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorializada e global.
 - (D) formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os à sua realidade social.
 - (E) manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais.
- 56.** Uma das atribuições do enfermeiro descritas na Resolução COFEN 569/2018 que não figurava na Resolução COFEN 210/1998 é:
- (A) Promover acesso venoso totalmente implantável.
 - (B) Formular manuais técnicos operacionais para a equipe de enfermagem.
 - (C) Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de enfermagem.
 - (D) Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa.
 - (E) Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.
- 57.** A RDC 220 estabelece que
- (A) durante a administração de terapia antineoplásica, o profissional deve utilizar, como equipamento de proteção individual, máscara, luvas e avental.
 - (B) o Kit de Derramamento deve conter, no mínimo, luvas de procedimentos, avental de baixa permeabilidade, proteção ocular e recipiente identificado para recolhimento dos resíduos.
 - (C) a prescrição médica deve ser avaliada pelo enfermeiro quanto à viabilidade, interações medicamentosas, medicamentos adjuvantes e de suporte, antes da sua administração.
 - (D) toda terapia antineoplásica deve ser conservada e transportada em temperatura ambiente até que seja diluída, quando deverá ser obrigatoriamente refrigerada para a garantia da estabilidade físico-química.
 - (E) a preparação e administração da terapia antineoplásica são de responsabilidade de profissionais com formação superior ou de nível médio profissionalizante na área da saúde, em conformidade com as competências legais, estabelecidas pelos respectivos Conselhos de Classe Profissionais.

- 58.** Interações entre medicamentos empregados para o tratamento do câncer com outros usados para finalidades diferentes podem alterar o efeito da terapia antineoplásica. Exemplo disso é a combinação de
- (A) leucovorin, que potencializa o quimioterápico metotrexate e também reduz os efeitos colaterais do 5-fluoracil.
 - (B) erlotinibe, utilizado para tratamento de câncer de pulmão, que depende do pH ácido do estômago para sua absorção, quando administrado junto com um protetor gástrico, como o omeprazol.
 - (C) tamoxifeno, utilizado para o tratamento do câncer de mama e metabolizado pelo fígado que, quando utilizado junto com alguns antidepressivos como o topiramato, tem eficácia reduzida em cerca de 60%.
 - (D) erva de São João, medicamento fitoterápico, algumas vezes utilizado como calmante e antidepressivo, que pode aumentar os níveis sanguíneos do quimioterápico irinotecano em 40%.
 - (E) anticoagulantes como a varfarina sódica, que potencializa o efeito dos alquilantes, como a ciclofosfamida e a ifosfamida.
- 59.** A maior parte das reações adversas provocadas pelos antineoplásicos é consequência de sua inespecificidade, pois atuam indiscriminadamente sobre as células que se reproduzem rapidamente, sejam elas as neoplásicas, que se quer combater, sejam elas as células normais do corpo humano. Isso explica a
- (A) mucosite oral, visto que as células da mucosa que reveste a cavidade oral, assim como outras cavidades, estão sempre em contínua renovação e esta sofre queda brusca na espessura da camada córnea, por destruição da camada basal, quando a terapia antineoplásica é aplicada.
 - (B) alopecia, já que o folículo capilar é totalmente destruído pela ação do antineoplásico, que chega até ele, via corrente sanguínea, abundantemente distribuída pelo couro cabeludo.
 - (C) aplasia medular, que só reverte depois de algumas semanas após a quimioterapia, quando células tronco embrionárias, armazenadas nas epífises dos ossos longos passam a reproduzir os elementos hematopoiéticos necessários à recomposição do tecido sanguíneo.
 - (D) oligospermia que pode evoluir para esterilidade permanente, dependendo da idade do paciente e da duração do tratamento quimioterápico, dada a condição finita de produção de gametas, principalmente no sexo feminino.
 - (E) imunodepressão humoral, decorrente da ausência de substrato para produção de defesas adequadas do organismo contra infecções virais, fúngicas e bacterianas.
- 60.** Os programas de tratamento com agentes antineoplásicos tornam-se cada vez mais complexos, e há possibilidade da ocorrência de erros em cada etapa do processo. Para favorecer a manutenção da segurança do paciente, é preciso estar atento aos erros, que podem
- (A) estar relacionados com práticas profissionais defasadas, desempenhadas com distanciamento e falta de empatia para com o cliente.
 - (B) decorrer de procedimentos errôneos, implementados por profissionais mal treinados ou desmotivados.
 - (C) ser consequência de sistemas de trabalho equivocados, incluindo o próprio processo ou todas as suas etapas, desde a prescrição até a administração do medicamento.
 - (D) ser minimizados a partir da elaboração e utilização de protocolos, a fim de que haja uniformidade nas condutas e nos procedimentos, para prestar um cuidado eficaz e seguro.
 - (E) advir de falhas nas condições de área física e no fluxo de materiais e pessoas, o que pode ser sanado com uma boa reforma predial ou uma mudança de endereço.

