



A.C. Camargo Cancer Center

PROCESSO SELETIVO 2026
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

001. PROVA OBJETIVA DE CONHECIMENTO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA

ENFERMAGEM

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 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 para a devida substituição desse caderno.
- 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 3 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 2 horas do início 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.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **06**:

Domingas, Catarina e Juliana foram três mulheres negras que viveram em São Paulo entre os séculos 18 e 19 e que tiveram algo em comum: foram mães que viveram as violências da escravidão. Os fragmentos dessas vivências ficaram registrados em documentos judiciais e cartas de alforria, e é a partir desses documentos que a historiadora Enidelce Bertin vem reconstituindo as histórias de vida delas e de outras mulheres negras do período.

A partir dos documentos de arquivo, a historiadora descobriu que Juliana trabalhou por décadas para Inácia e sua mãe, tendo ajudado a criar a senhora e seus irmãos. Reconhecendo os bons serviços de Juliana, em 1773, Inácia lhe concedeu a alforria. Mas permaneceram no cativeiro as duas filhas de Juliana.

Catarina também obteve o reconhecimento de sua senhora pelos bons serviços prestados. Em 1805, a senhora registrou a carta de alforria que concedia a liberdade a Catarina. Mas seus filhos não tiveram a mesma sorte. Enquanto os mais velhos continuaram a servi-la, o mais novo, ainda um bebê, ficaria com a mãe apenas até desmamar. Para a senhora escravista, o menino era uma promessa de investimento para aumentar seu patrimônio.

Muitas décadas depois, Domingas viveu algo diferente. Ela tinha 24 anos quando abriu uma ação judicial contando que foi “posta para fora de casa” na ocasião dos partos de seus dois filhos, Turíbia e Acelino. Era maio de 1881 e o alvo do processo era Urbano Augusto da Silva Macedo, a quem Domingas acusava de abandono senhorial. Na época, com a Lei do Ventre Livre em vigor, os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não podiam mais reivindicá-los como propriedade e tomá-los como parte de seu patrimônio.

Enidelce argumenta que a maternidade negra no período pode ser encarada como um “campo de disputas entre aqueles que viam a sua razão de ser na ‘produção de crias’” e no cuidado dos filhos dos senhores, e as mulheres que “ansiavam por proteção e liberdade para seus filhos”, conforme escreve.

“Nem sempre a resistência é visível na documentação, justamente porque o discurso senhorial está ali mais bem representado. Quando aquelas mulheres estão tentando comprar sua alforria, quando tentam ficar próximas de suas crianças, há indícios de resistência. Mas o que me interessa mais é tirar essas pessoas da invisibilidade”, conta a pesquisadora.

(Silvana Salles, *Historiadora reconstitui histórias de vida da maternidade negra durante a escravidão*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=901049>. Adaptado)

- 01.** A partir do texto, é correto afirmar que Domingas, Catarina e Juliana
- (A) viveram experiências semelhantes de terem seus filhos escravizados mesmo após elas terem sido libertadas.
 - (B) puderam ficar com seus filhos apenas até que eles desmamassem, momento em que a maternidade não era mais reconhecida.
 - (C) resistiram a entregar seus filhos, o que pôde ser verificado de forma evidente em pesquisa junto a documentos oficiais.
 - (D) tiveram experiências de maternidade violentamente marcadas pelo sistema escravista e pela mentalidade dos senhores.
 - (E) puderam permanecer com seus filhos enquanto eles eram bebês e, depois, eram obrigadas a vendê-los.
- 02.** De acordo com a pesquisadora Enidelce Bertin, é correto afirmar que a maternidade durante o período escravista era
- (A) objeto de disputa entre os senhores que queriam fazer aumentar seu patrimônio e as mulheres escravizadas que desejavam proteger seus filhos.
 - (B) proibida pelos senhores, os quais se opunham fortemente a um aumento da população negra no país.
 - (C) apontada como a causa da falência das famílias de senhores, os quais decidiram promulgar a Lei do ventre livre.
 - (D) reconhecida apenas no cuidado dos filhos dos senhores, enquanto os filhos de mulheres escravizadas não tinham contato com suas mães.
 - (E) invisibilizada principalmente em documentos oficiais, os quais não mostravam o número de crianças nascidas de mulheres escravizadas.
- 03.** Assinale a alternativa em que a palavra destacada foi empregada em sentido figurado.
- (A) ... é a partir desses **documentos** que a historiadora Enidelce Bertin vem reconstituindo as histórias de vida delas... (1º parágrafo)
 - (B) Catarina também obteve o reconhecimento de sua senhora pelos bons **serviços** prestados. (3º parágrafo)
 - (C) ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não podiam mais reivindicá-los como **propriedade** (4º parágrafo)
 - (D) Enidelce argumenta que a maternidade negra no período pode ser encarada como um “**campo** de disputas... (5º parágrafo)
 - (E) ... quando tentam ficar próximas de suas crianças, há **indícios** de resistência. (6º parágrafo)

04. Assinale a alternativa em que o acréscimo de vírgula(s) ao trecho original manteve a norma-padrão de emprego desse sinal de pontuação.

- (A) Os fragmentos dessas vivências, ficaram registrados, em documentos judiciais e cartas de alforria... (1º parágrafo)
- (B) ... a historiadora descobriu que Juliana trabalhou, por décadas, para Inácia e sua mãe... (2º parágrafo)
- (C) Catarina também obteve, o reconhecimento de sua senhora, pelos bons serviços prestados. (3º parágrafo)
- (D) Ela tinha 24 anos, quando abriu uma ação judicial contando, que foi “posta para fora de casa”... (4º parágrafo)
- (E) Enidelce argumenta que, a maternidade negra no período, pode ser encarada como... (5º parágrafo)

05. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) ... três mulheres negras que viveram em São Paulo entre os séculos 18 e 19 e que assemelhavam-se em algo... (1º parágrafo)
- (B) Se baseando em documentos de arquivo, a historiadora descobriu que Juliana trabalhou por décadas para Inácia e sua mãe... (2º parágrafo)
- (C) Em 1805, a senhora registrou a carta de alforria de Catarina que concedia-lhe a liberdade. (3º parágrafo)
- (D) Enquanto os mais velhos ainda serviam-na, o mais novo, um bebê, ficaria com a mãe apenas até desmamar. (3º parágrafo)
- (E) ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não os poderiam mais reclamar como propriedade... (4º parágrafo)

06. Considere as frases:

- ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, **pois** não podiam mais reivindicá-los como propriedade... (4º parágrafo)
- ... **quando** tentam ficar próximas de suas crianças, há indícios de resistência... (6º parágrafo)

É correto afirmar que as palavras destacadas nas frases estabelecem, correta e respectivamente, relações de sentido de

- (A) causa e explicação.
- (B) consequência e condição.
- (C) causa e tempo.
- (D) tempo e consequência.
- (E) condição e causa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 07 a 09:

Não é assim tão fácil deixar para sempre uma cidade, qualquer que seja ela. Difícil já está sendo, para começar, deixar o apartamento que ocupo, cujo dono, que me exigiu luvas para entrar, só falta exigir-me luvas para sair. Mais difícil foi vender por 150 dólares a mobília que tive de comprar por 200, apesar dos inúmeros melhoramentos nela introduzidos – inclusive a poltrona vermelha que conta agora com um pé de madeira autêntico, em lugar dos catálogos de telefone que a amparavam. Dificílimo, quase impossível, foi fazer o novo dono da mobília aceitar com elas os cacarecos que deixarei atrás de mim, juntados por prementes necessidades domésticas de quem nunca pensou em viver aqui e foi ficando: painéis, vassouras, talheres e um espremedor de laranja, no qual gostaria de espremer a língua do vendedor que me assegurou tratar-se da última palavra numa cozinha moderna.

De tudo, porém, o que nas mudanças maior dificuldade cria é a capacidade de adaptação exigida ao nosso vulnerável comodismo de ocasião, é o desprendimento gregário que nos leva a passar de um bando para outro bando, ou de uma vida para outra vida anterior que o tempo já apagou e que a viagem de volta não consegue mais reatar.

(Fernando Sabino, *As melhores crônicas de Fernando Sabino*. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2008.)

07. A partir da leitura da crônica, é correto afirmar que o narrador se refere à sua mudança com

- (A) indiferença, visto que tanto faz o grupo ao qual ele irá se juntar depois dela.
- (B) ironia, como se os móveis simples fossem algo relevante para sua vida.
- (C) empolgação, por acreditar que a hora de partir será um momento feliz.
- (D) tristeza, desejando manter os objetos mais simples como o espremedor de laranja.
- (E) desgosto, manifestando as dificuldades práticas e emocionais envolvidas.

08. Considere os trechos:

- “... os cacarecos que deixarei atrás de mim, juntados por **prementes** necessidades domésticas...” (1º parágrafo)
- “... é o desprendimento **gregário** que nos leva a passar de um bando para outro bando...” (2º parágrafo)

No contexto em que foram empregadas, as palavras destacadas possuem como sinônimos, respectivamente:

- (A) urgentes e sociável.
- (B) contingentes e comum.
- (C) supérfluas e nômade.
- (D) cruciais e solitário.
- (E) presumíveis e desviante.

09. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de concordância.

- (A) Difícil já está sendo, para começar, deixar o apartamento em que para entrar foi-me exigidas luvas. (1º parágrafo)
- (B) Mais difícil foi vender por 150 dólares a mobília que tive de comprar por 200, apesar de ter sido introduzidos inúmeros melhoramentos nela. (1º parágrafo)
- (C) ... a poltrona vermelha que conta agora com um pé de madeira autêntico com o qual substituíram-se os catálogos de telefone que a amparavam. (1º parágrafo)
- (D) ... gostaria que fosse espremido a língua do vendedor que me assegurou tratar-se da última palavra numa cozinha moderna. (1º parágrafo)
- (E) ... ou de uma vida para outra vida anterior que já tinha sido apagado pelo tempo e que a viagem de volta não consegue mais reatar. (2º parágrafo)

10. Considere as frases.

- Foram oferecidas oportunidades de trabalho _____ pessoas recém-chegadas ao país.
- A mudança de cidade deveu-se tanto _____ saúde de sua mãe quanto _____ de seu pai.
- Teve de livrar-se completamente da mobília _____ se tinha já afeiçoado.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas, em conformidade com a norma-padrão de regência e de emprego do sinal indicativo de crase.

- (A) à ... à ... a ... em que
- (B) a ... à ... à ... a que
- (C) à ... a ... a ... à qual
- (D) às ... a ... a ... com a qual
- (E) às ... à ... à ... que

Read the following text to answer questions 11 to 13:

Effective communication is central to the clinician-patient encounter. When the patient's needs and concerns are well understood through a biopsychosocial formulation, then a comprehensive care plan can be mutually agreed on. Communication skills training (CST) has become one vehicle to build skills that optimally advance the clinical agenda, alongside promoting professionalism and excellence of care. Good communication skills have been linked to higher patient satisfaction, greater patient adherence to treatment, better patient health outcomes, fewer physician malpractice claims, reduced patient anxiety, increased recall, and improved understanding.

Patients with cancer report unmet communication needs for information about the extent of disease, prognosis, and treatment options, intent, and adverse effects. This is consistent with earlier studies on communication in clinical encounters. When the clinician is responsive to patients' needs, their anxiety levels have been significantly reduced.

In this article, we propose the establishment of a universal CST curriculum for fellows of all cancer specialties that builds their professionalism and sustains effective clinician-patient communication throughout their careers.

(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3341141/>. 06.08.2025. Adaptado)

11. According to the excerpt, the most appropriate title for the article is:

- (A) Communication Skills Training for Oncology Professionals.
- (B) Communication and Cancer Care: active listening.
- (C) How to Become an Oncologist Professional in Today's World.
- (D) A Guide to Becoming an Oncologist Specialized in Communication.
- (E) Radiation Oncologists: qualifications and what they communicate.

12. In the extract from the first paragraph “skills that optimally advance the clinical agenda, **alongside** promoting professionalism and excellence of care”, the highlighted word can be substituted, without changes in its original meaning, by

- (A) except for.
- (B) let alone.
- (C) together with.
- (D) altogether.
- (E) in spite of.

13. Com base no contexto do trecho, a primeira sentença do segundo parágrafo “Patients with cancer report unmet communication needs for information about the extent of disease, prognosis, and treatment options, intent, and adverse effects” indica que

- (A) existe um aspecto pouco estudado da relação paciente-profissional.
- (B) há fragilidades na comunicação médico-paciente quanto a informações indispensáveis.
- (C) deve-se ponderar a relevância de necessidades não atendidas de diversos pacientes.
- (D) a comunicação paciente-profissional tem se aperfeiçoado consistentemente.
- (E) profissionais de oncologia buscam competências específicas para atender pacientes.

Read the following text to answer questions 14 and 15:

The sum of the three main sources of background radiation – cosmic, terrestrial and internal – is about 2.4 mSv and is the annual whole-body dose equivalent arising from natural radiation. It must be emphasized that this is a global average dose, which may vary. There are several studies looking into the impact of high background radiation doses on humans and the possible long-term consequences of chronic exposure to such doses.

With respect to man-made radiation, the most significant source of exposure to the public is from medical procedures, which includes diagnostic X-rays, nuclear medicine, and radiation therapy. Medical exposure accounts for the largest radiation exposure to the population, after the natural background radiation. The advances in medical investigations, the important role of prevention through early diagnosis and also the aging population, are all factors leading to an increase in the number of diagnostic procedures. It is, therefore, important to find the balance between radiological exposure and the associated benefit to the patient. In order to reduce the risks of any deleterious effects from medical exposure, this should be limited as much as possible, especially in children, who are more susceptible to radiation-induced adverse events than adults.

(Bezák et al. *Johns and Cunningham's The Physics of Radiology*, 2021. Adaptado

14. According to the excerpt, the authors aim to emphasize the

- (A) importance of protecting children from radiation caused by medical procedures.
- (B) effects of combined exposure to natural and artificial radiation on the population.
- (C) impact of both natural and artificial radiation specifically on elderly patients.
- (D) need to reduce unnecessary radiological exposure during prevention and treatment.
- (E) importance of balancing radiation exposure with the potential benefits for patients.

15. Com base nas informações apresentadas no texto, é correto afirmar que

- (A) 2.4 mSv é a dose média anual de radiação recebida por humanos, mas localização geográfica pode alterá-la.
- (B) deve-se tentar adequar o nível de radiação recebida pelo paciente às condições de saúde em que se encontra.
- (C) exames que usam radiação são ao mesmo tempo prejudiciais e benéficos aos pacientes mais idosos.
- (D) fatores como a ênfase no diagnóstico precoce e na prevenção resultam no aumento de procedimentos diagnósticos.
- (E) a quantidade de radiação artificial está relacionada à radiação natural em suas diversas formas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. “O processo de formação do câncer, denominado carcinogênese ou oncogênese, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere e dê origem a um tumor visível”

(Silva, M. J. S. (org), 2019)

Considerando que esse processo se desenvolve em etapas, associe as duas colunas relacionando os estágios do processo de carcinogênese e o processo que o caracteriza.

| | |
|---------------------------|--|
| 1. Estágio de iniciação. | () Ocorre a multiplicação descontrolada e irreversível da célula. |
| 2. Estágio de progressão. | () Os agentes oncopromotores atuam na célula alterada. |
| 3. Estágio de promoção. | () Os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dessa associação.

- (A) 1, 2, 3
- (B) 2, 3, 1
- (C) 3, 2, 1
- (D) 2, 1, 3
- (E) 3, 1, 2

17. De acordo com a publicação *Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil* (INCA, 2022), em relação à distribuição proporcional dos dez tipos de câncer, segundo sexo e localização primária, mais incidentes, estimados para o triênio 2023-2025, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, é correto afirmar que o câncer de

- (A) cólon e reto ocupa a segunda posição para homens e mulheres.
- (B) pâncreas está listado entre os dez tipos de câncer mais incidentes para homens, enquanto para mulheres esse tipo de tumor não consta desse ranking.
- (C) pele tipo melanoma ocupa posição de destaque entre os dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 para homens e mulheres.
- (D) fígado está listado entre os dez tipos de câncer mais incidentes para mulheres, enquanto para homens esse tipo de tumor não consta desse ranking.
- (E) corpo de útero ocupa a terceira posição entre os dez tipos de câncer mais incidentes para mulheres, enquanto o câncer de colo de útero ocupa apenas a sétima posição nesse ranking.

18. Considere os diferentes aspectos envolvidos na epidemiologia do câncer infantojuvenil e assinale a alternativa correta.

- (A) A epidemiologia do câncer infantojuvenil tem como foco a ocorrência de tumores malignos na faixa de 0 a 14 anos.
- (B) Estudos recentes evidenciam que, no mundo, o câncer é segunda causa de óbito em crianças e adolescentes, sendo precedida apenas pelas doenças transmissíveis como causa.
- (C) Os neuroblastoma, os tumores renais e o retinoblastoma são tumores que acometem, em sua maioria, os pré-adolescentes e adolescentes na faixa de 10 a 14 anos.
- (D) Atualmente, apesar do avanço técnico e científico, crianças e adolescentes acometidos pelo câncer têm apenas 50% de possibilidade de cura, mesmo se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados.
- (E) O câncer infantojuvenil é predominantemente de natureza embrionária e, de modo geral, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação.

Considere o apresentado na publicação *O sistema imunológico e a autoimunidade* (Ferreira, J.S. et al., 2018) para responder à questão 19.

19. A deficiência sérica de _____ constitui um importante fator de risco para o desencadeamento de _____, uma vez que, entre outros mecanismos, eleva o potencial da imunidade _____, caracterizada _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do excerto.

- (A) magnésio ... resistência ao tratamento oncológico com quimioterápicos ... adaptativa ... por uma resposta rápida, formada por barreiras físicas, químicas e biológicas presentes no indivíduo desde seu nascimento, sem que exista a necessidade de um contato anterior com agentes agressores para que seja desencadeada
- (B) vitamina D ... doenças autoimunes ... inata ... por uma resposta rápida, formada por barreiras físicas, químicas e biológicas presentes no indivíduo desde seu nascimento, sem que exista a necessidade de um contato anterior com agentes agressores para que seja desencadeada
- (C) vitamina D ... doenças autoimunes ... inata ... pela necessidade de um estímulo de antígenos para que ocorra a ativação de células especializadas como os linfócitos T
- (D) magnésio ... doenças autoimunes ... adaptativa ... por uma resposta rápida, formada por barreiras físicas, químicas e biológicas presentes no indivíduo desde seu nascimento, sem que exista a necessidade de um contato anterior com agentes agressores para que seja desencadeada
- (E) vitamina D ... resistência ao tratamento oncológico com quimioterápicos ... adaptativa ... pela necessidade de um estímulo de antígenos para que ocorra a ativação de células especializadas como os linfócitos T

Considere o apresentado na publicação *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos* (Bonassa, 2022) para responder às questões de 20 a 23.

20. Paciente de 64 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com câncer de pulmão. Devido ao volume do tumor, a equipe médica optou pelo início do tratamento quimioterápico antes de realizar a ressecção da massa tumoral. Frente a essa situação, é correto afirmar que, nessa etapa, o plano terapêutico para o paciente compreende a realização de quimioterapia

- (A) neoadjuvante.
- (B) preventiva.
- (C) adjuvante.
- (D) ablativa.
- (E) paliativa.

21. Para compreender o mecanismo de ação dos quimioterápicos clássicos, é necessário que o enfermeiro conheça aspectos relevantes do ciclo celular.

Assim sendo, é correto afirmar que

- (A) o ciclo celular é constituído por duas fases: citocinese e mitose.
- (B) a mitose é o período mais curto do ciclo celular, caracterizando-se pela intensa atividade metabólica da célula.
- (C) a fase G1 se caracteriza por intensa síntese de RNA e proteínas, com significativo aumento do citoplasma.
- (D) na fase G2, devido à ação da DNA polimerase, as duas cadeias que constituem a dupla hélice do DNA se separam e cada nucleotídeo serve de molde para a síntese de nova molécula de DNA.
- (E) a fase S é considerada como o segundo período de crescimento, pois ocorre uma discreta síntese de RNA e proteínas essenciais para o início da mitose.

22. A resistência aos efeitos dos medicamentos antineoplásicos consiste em um importante problema na terapia do câncer, podendo ser natural ou adquirida. A resistência natural

- (A) consiste na falta de resposta inicial de um tumor a determinado agente quimioterápico utilizado para o seu tratamento.
- (B) consiste na cessação da resposta que surge após um tratamento inicialmente bem-sucedido.
- (C) só é observada no tratamento de tumores cujo agente etiológico é um vírus, bactéria ou parasita (agentes biológicos).
- (D) ocorre apenas no tratamento antineoplásico, realizado por meio da terapia biológica com citocinas recombinantes, utilizadas na imunoterapia ativa.
- (E) só ocorre no tratamento antineoplásico, realizado por meio da terapia biológica com agentes imunomoduladores.

23. Paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo, 65 anos, sexo feminino, compareceu, pela manhã, ao Centro de Infusão de um hospital especializado para realizar uma sessão de quimioterapia. Ao consultar a prescrição médica, o enfermeiro constatou que, entre outros medicamentos, a paciente deveria receber, por via oral, a ciclofosfamida, classificada como um agente _____. Entre outros cuidados, para administrar esse medicamento, o enfermeiro deve se certificar que os comprimidos, em embalagem original fechada, tenham sido mantidos _____. A dose prescrita deve ser oferecida à paciente _____, observando-se que os comprimidos sejam oferecidos _____. Para minimizar a toxicidade _____, o enfermeiro deve orientar a paciente quanto a necessidade de aumentar a ingestão de líquidos.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do excerto.

- (A) alquilante ... em temperatura ambiente ... em jejum ... diluídos em água ou suco de frutas ... gástrica
- (B) antimetabólito ... em temperatura inferior a 25 °C ... durante ou após a refeição ... inteiros ... renal
- (C) alquilante ... sob refrigeração, entre 2 °C e 8 °C ... em jejum ... diluídos em água ou suco de frutas ... renal
- (D) antimetabólito ... em temperatura ambiente ... durante ou após a refeição ... diluídos em água ou suco de frutas ... gástrica
- (E) alquilante ... sob refrigeração, entre 2 °C e 8 °C ... durante ou após a refeição ... inteiros ... no trato urinário

24. Considere o apresentado na publicação *Pain in cancer survivors; filling in the gaps* (Brown e Farquhar-Smith, 2017) e assinale a alternativa correta.

- (A) Entre outros fatores, a dor crônica pós-cirúrgica se caracteriza pela duração de, pelo menos, 3 a 6 meses após o procedimento, comprometendo a qualidade de vida do paciente.
- (B) A dor, com origem no tumor, está relacionada unicamente à compressão dos tecidos adjacentes devido ao crescimento/aumento da massa tumoral.
- (C) A dose de radiação aplicada e o volume de tecido irradiado são os únicos responsáveis pela ocorrência da dor relacionada à radioterapia.
- (D) Traços pessoais como a catastrofização da dor, o índice de massa corporal (IMC) maior que 30,0 kg/m² e diabetes melito tipo 1 são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da dor crônica pós-operatória entre *cancer survivors*.
- (E) Embora bem aceita pelos pacientes, estudos atuais têm demonstrado que a acupuntura não é eficaz para o controle da dor crônica, individualmente ou associada às outras modalidades de tratamento.

25. No que diz respeito ao diagnóstico e tratamento medicamentoso de doenças, a elaboração de protocolos clínicos fundamentados nas melhores evidências disponíveis na literatura, padronizando condutas e evitando a realização de exames em excesso ou desnecessários para o diagnóstico ou acompanhamento do paciente, constitui uma medida de
- (A) promoção da saúde.
 - (B) prevenção primária.
 - (C) prevenção secundária.
 - (D) prevenção terciária.
 - (E) prevenção quaternária.
26. De acordo com as publicações *Gestão da qualidade: ferramentas que contribuem para o gerenciamento da qualidade e de riscos nos serviços de enfermagem* (Alves e cols., 2018) e *Soft Skills: desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade* (Rosa e cols., 2022), o enfermeiro necessita possuir competências associadas à liderança para gerenciar a qualidade dos serviços de enfermagem. Denominadas como *soft skills*, essas competências compreendem, entre outros itens,
- (A) o trabalho em equipe e o conhecimento de terminologia médica e abreviações.
 - (B) o gerenciamento de medicamentos e o controle de estoque e conhecimento sobre o uso dos diversos equipamentos médicos.
 - (C) a capacidade de negociação e a habilidade em atendimento de emergência.
 - (D) a proatividade e o controle emocional.
 - (E) o relacionamento interpessoal e o conhecimento de protocolos e procedimentos.
27. O decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, estabelece que ao enfermeiro compete, privativamente, a
- (A) prescrição da assistência de Enfermagem.
 - (B) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica.
 - (C) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
 - (D) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões.
 - (E) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada.
28. A Comissão de Ética de Enfermagem enviou, ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren), denúncia sobre um profissional de enfermagem que publicou nas redes sociais um vídeo realizado durante o tratamento de feridas de um paciente, sem o seu consentimento. Após a apuração de infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, foi aplicada ao profissional a penalidade de censura.
- Esse tipo de penalidade consiste
- (A) na admoestação ao infrator, de forma reservada, na presença de duas testemunhas.
 - (B) na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada em seu prontuário e comunicada, por meio de ofício sigiloso, à instituição onde ocorreu a infração.
 - (C) em repreensão, que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
 - (D) em repreensão, que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em mídias sociais do órgão que apurou a infração e aplicou a penalidade ao infrator.
 - (E) em repreensão, que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em certidão negativa, emitida pelo Conselho Regional de Enfermagem responsável pela área em que se encontra localizada a instituição onde ocorreu a infração.
29. Em uma unidade de internação, ao desenvolver o Processo de Enfermagem para um paciente oncológico, o enfermeiro está observando os padrões de cuidados de enfermagem, os padrões de cuidados interprofissionais e os padrões de cuidados em programas de saúde, como apoio para fundamentar suas ações.
- Frente ao exposto, de acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, é correto afirmar que, nesse momento, o enfermeiro está desenvolvendo a etapa do Processo de Enfermagem denominada
- (A) avaliação de enfermagem.
 - (B) diagnóstico de enfermagem.
 - (C) planejamento de enfermagem.
 - (D) implementação de enfermagem.
 - (E) evolução de enfermagem.

30. Um grupo de enfermeiros foi convidado para elaborar novos protocolos de enfermagem para serem aplicados na instituição. Após discussão sobre o método a ser utilizado para identificar as melhores evidências disponíveis, o grupo definiu que, para alguns procedimentos, seria aplicada a modalidade de *Revisão Sistemática de Métodos Mistos* para a elaboração ou atualização dos protocolos.

De acordo com o apresentado na publicação *Processo de enfermagem: guia para a prática* (COREN, 2021), essa modalidade ainda encontra resistência, por alguns autores, em sua utilização como uma revisão sistemática porque

- (A) considera, na totalidade, a eficiência e eficácia de intervenções embasadas em estudos quantitativos que, devido ao seu desenho científico, sugere intervenções cuja força de evidência é classificada como ruim ou moderada.
- (B) exclui estudos epidemiológicos com delineamento do tipo meta-análise, que apresentam conclusões cuja força de evidência é classificada como ótima.
- (C) inclui somente estudos qualitativos, independentemente do seu delineamento, população de estudo e a experiência pessoal dos profissionais de enfermagem que atuam na área de interesse.
- (D) desconsidera, na totalidade, a eficiência e eficácia de intervenções embasadas em estudos randomizados e inclui a “literatura cinzenta” como, por exemplo, anais de congresso quando elegíveis.
- (E) inclui as conclusões de estudos qualitativos, os resultados obtidos em monografias, dissertações e teses não publicados, e relatos avulsos de experiência pessoal dos profissionais de enfermagem, sem definir previamente os critérios de elegibilidade.

31. Admita a seguinte prescrição médica:

Medicamento X (liofilizado) 125 mg. Diluir com 500 mL de soro fisiológico 0,9%. Correr 15 microgotas por minuto, em bomba de infusão.

Considerando que na unidade de saúde só está disponível a bomba de infusão configurada para velocidade de infusão (VI) em mililitros por hora (mL/h), para administrar essa medicação corretamente, a bomba deve ser configurada para VI (mL/h) igual a

- (A) 15.
- (B) 24.
- (C) 90.
- (D) 150.
- (E) 240.

32. Considere a seguinte prescrição médica:

Medicamento Y 4.000.000 UI. Diluir em 100 mL de soro fisiológico. Administrar por via endovenosa, em 40 minutos.

Uma vez que o medicamento liofilizado é apresentado em frasco ampola contendo 6.000.000 UI, com volume do soluto equivalente a 2 mL, sua diluição será realizada com 6 mL de água para injeção e será utilizado equipo microgotas com bureta, o volume (V) a ser retirado do frasco, após a diluição, e a velocidade de gotejamento (VG) são:

- (A) V = 4,0 mL; VG = 156 microgotas por minuto.
- (B) V = 5,3 mL; VG = 52,6 microgotas por minuto.
- (C) V = 5,3 mL; VG = 158 microgotas por minuto.
- (D) V = 4,0 mL; VG = 52,0 microgotas por minuto.
- (E) V = 4,0 mL; VG = 26 microgotas por minuto.

Considere o apresentado na publicação *Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica* (Hinkle, J. L.; Cheever, K. R.; Overbaugh, K. J., 2023) para responder às questões de 33 a 35.

33. Na unidade de internação, ao admitir um paciente que será submetido a procedimento cirúrgico eletivo, o enfermeiro deve estar atento à apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que consiste em um formulário contendo a explicação sobre o procedimento e seus riscos, descrição dos benefícios e alternativas, informação que o paciente pode retirar o consentimento, entre outros esclarecimentos.

Assim sendo, o enfermeiro deve considerar que o TCLE

- (A) é válido quando dado livremente, sem coerção e assinado pelo paciente mentalmente capaz, a partir de 16 anos de idade.
- (B) é válido quando assinado pelo paciente antes da administração da medicação psicoativa pré-operatória.
- (C) é válido quando assinado por parente até 2º grau, quando o paciente é portador de doença mental, déficit cognitivo ou ainda quando o indivíduo adulto, mentalmente capaz, não falar o idioma em que o TCLE foi redigido.
- (D) é desnecessário quando se tratar de procedimento para obtenção de biópsia ou quando se tratar de procedimento não cirúrgico, como, por exemplo, arteriografias.
- (E) é desnecessário quando se tratar de procedimentos que não exigem anestesia geral para sua execução.

34. Como medida de prevenção de complicações respiratórias, no período pré-operatório, o enfermeiro deve ensinar ao paciente como realizar a respiração diafragmática, o que envolve as seguintes ações:

- I. Respirar fundo pelo nariz e pela boca, deixando as costelas e o abdome subirem conforme os pulmões se encham de ar.
- II. Repetir 15 vezes com breve descanso depois de cada grupo de cinco repetições.
- III. Segurar a respiração e contar até cinco.
- IV. Expirar e soltar todo o ar pelo nariz e pela boca.
- V. Expirar delicada e completamente conforme as costelas afundam em direção a linha média.
- VI. Sentir o movimento da respiração com as mãos levemente apoiadas sobre a parte interior das costelas inferiores e as pontas dos dedos contra a parede inferior do tórax.

Considerando que esse treinamento deve ser realizado com o paciente na mesma posição em que ficará no leito depois da cirurgia (posição semi-Fowler, inclinado no leito, com as costas e os ombros apoiados por travesseiros), assinale a alternativa que apresenta a sequência correta das ações que devem ser ensinadas ao paciente.

- (A) I, III, IV, II, VI, V
- (B) VI, V, III, I, IV, II
- (C) V, I, III, IV, II, VI
- (D) VI, V, I, III, IV, II
- (E) IV, V, I, IV, III, II

35. A prescrição de enfermagem orientando à realização de intervenções de estímulo à tosse está contraindicada para pacientes no período pós-operatório de cirurgias

- (A) abdominais.
- (B) torácicas.
- (C) intracranianas.
- (D) da bexiga.
- (E) ortopédicas.

Considere o apresentado na publicação *Procedimentos e intervenções de enfermagem* (Perry; Potter; Alkin, 2013) para responder às questões de **36 a 42**.

36. Em uma unidade hospitalar especializada, são realizados procedimentos diagnósticos com o paciente sob sedação. Considerando que no setor de recuperação pós-procedimentos é utilizada a escala de Ramsay modificada para a avaliação do nível de sedação, o enfermeiro deve considerar que o paciente se encontra no nível moderado de sedação/analgesia quando

- (A) sua resposta é rápida após um leve tapa na fronte ou a estímulo auditivo alto.
- (B) se mostra cooperativo, orientado e tranquilo.
- (C) apresenta resposta aos comandos verbais em voz normal.
- (D) se apresenta ansioso e agitado e/ou inquieto.
- (E) apresenta resposta lenta ao estímulo auditivo alto.

37. O enfermeiro deve enfatizar para sua equipe, ao ser realizada a coleta de sangue venoso para exames, a importância de aplicar medidas que evitem a hemólise da amostra, tais como

- (A) aguardar que o álcool 70%, que fica na pele após a antissepsia, seque antes de realizar a punção.
- (B) manter o membro garroteado menos de 3 minutos, antes de coletar a amostra.
- (C) solicitar que o cliente/paciente abra e feche delicadamente a mão várias vezes antes de buscar o melhor local para punção.
- (D) dar tapas suaves sobre a veia escolhida para facilitar sua visualização.
- (E) posicionar o torniquete 5 a 10 cm acima do local selecionado para a punção.

38. Ao realizar a aplicação de um medicamento por via intramuscular, o enfermeiro utilizou o método do traçado em Z. A aplicação dessa técnica tem o propósito de

- (A) delimitar a área da região ventroglútea onde a injeção deverá ser aplicada.
- (B) impedir o vazamento do medicamento para o tecido subcutâneo.
- (C) aumentar, temporariamente, a irrigação do músculo onde a injeção deverá ser aplicada, facilitando a absorção do medicamento.
- (D) prevenir a introdução acidental do medicamento em um vaso que irriga o músculo da região selecionada.
- (E) prevenir a punção acidental de uma estrutura nervosa presente na região selecionada.

39. Ao realizar visita para atualizar o plano de cuidados de enfermagem de um paciente adulto, em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal, com dreno de sucção (Hemovac®), o enfermeiro observou que a drenagem não estava se acumulando no sistema.

Frente a essa situação, o enfermeiro deve, entre outras intervenções,

- (A) clampar o sistema e solicitar a presença imediata do médico.
- (B) considerar que já não há mais material a ser drenado e remover o dreno.
- (C) elevar a extensão acima do orifício de inserção do dreno para eliminar dobras ou pressão na extensão.
- (D) ordenhar, delicadamente, a extensão para liberar quaisquer coágulos que possam bloqueá-la.
- (E) considerar que o dispositivo está com defeito e substituir imediatamente o dreno de sucção por outro.

40. Após a retirada da sonda vesical de demora, com o propósito de identificar precocemente sinais de infecção urinária, todos os pacientes devem ter ou manter a micção monitorada por, pelo menos,

- (A) 12 horas.
- (B) 12 a 24 horas.
- (C) 24 a 48 horas.
- (D) 7 dias.
- (E) 14 dias.

41. Ao verificar a prescrição médica, o enfermeiro constatou que havia sido determinada a suspensão de medicação por via endovenosa, portanto o acesso venoso periférico deveria ser retirado. Considerando que o paciente em questão fazia uso de anticoagulante, ao realizar a prescrição de enfermagem o enfermeiro deve, entre outras intervenções, estabelecer que, após a retirada do cateter periférico, deverá ser aplicada pressão no local de ____ minutos, utilizando-se ____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas da afirmação.

- (A) 10 a 15 ... compressa de gaze seca
- (B) 2 a 3 ... algodão embebido em solução de clorexedina 0,5%
- (C) 5 a 10 ... compressa de gaze estéril seca
- (D) 5 a 10 ... compressa de gaze estéril embebida em solução de clorexedina 5%
- (E) 2 a 3 ... algodão embebido em álcool 70%

42. Para um paciente em ventilação mecânica (VE), a prescrição de enfermagem deve compreender medidas de prevenção da pneumonia associada à VE, tais como:

- (A) manter o paciente em posição de Trendelenburg para facilitar a drenagem das secreções.
- (B) realizar higiene oral com enxaguante bucal, em veículo alcóolico, a cada 6 horas, para eliminar a flora bacteriana.
- (C) aspirar o paciente a cada hora para evitar o acúmulo de secreções.
- (D) realizar higiene oral, utilizando swab dental, a cada 8 horas, para a remoção eficaz da placa bacteriana.
- (E) manter a pressão do cuff do tubo endotraqueal em 20 cmH₂O para reduzir o movimento de secreções para a via aérea inferior.

Considere o apresentado na publicação *Sepse – Um problema de Saúde Pública. A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença* (Coren-SP, 2020) para responder às questões de 43 a 45.

43. Por ser reconhecido como o melhor marcador de hipoperfusão disponível à beira leito, a determinação ____ é obrigatória nos casos suspeitos de sepse. A obtenção de valores iguais ou acima de ____ reflete a gravidade do paciente e tem valor prognóstico bem estabelecido, principalmente se os níveis persistirem elevados após início do tratamento. Nesse caso, uma nova mensuração deve ser realizada entre ____ horas para avaliação e acompanhamento.

- (A) do lactato sérico ... 36 mg/dL ... 2 e 4
- (B) da creatinina ... 1,2 mg/dL para mulheres e 1,3 mg/dL para homens ... 4 e 6
- (C) do lactato sérico ... 2,5 vezes os valores normais ... 4 e 6
- (D) da creatinina ... 2,5 vezes os valores normais ... 2 e 4
- (E) do lactato urinário ... 2,5 vezes os valores normais ... 2 e 4

44. Considere as seguintes intervenções de enfermagem:

- Monitorar débito urinário, comunicar imediatamente se inferior a 0,5 mL/kg/hora.
- Avaliar nível de consciência, informar imediatamente a presença de confusão mental, hiporresponsividade, delírium e outras alterações.
- Monitorar e avaliar a pressão arterial média, comunicar imediatamente se igual ou menor que 65 mmHg.

No âmbito do “Processo de Enfermagem”, para um paciente idoso internado com diagnóstico de pneumonia, a prescrição de enfermagem contendo essas intervenções se aplica, diretamente, ao diagnóstico de enfermagem

- (A) motilidade gastrointestinal disfuncional.
- (B) padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória.
- (C) risco de sangramento.
- (D) troca gasosa prejudicada, relacionada ao desequilíbrio na ventilação-perfusão.
- (E) risco de sepse.

45. A enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico precoce do paciente com sepse e no tratamento do paciente séptico, devido ao fato de permanecer, a maior parte do tempo, à beira do leito. Assim sendo, o enfermeiro deve comunicar ao médico a suspeita de sepse quando o paciente apresenta foco infeccioso suspeito associado a dois sinais da síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) ou presença de disfunção orgânica. De acordo com a ficha de triagem proposta pelo Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), os sinais da síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), aos quais o enfermeiro deve estar atento e comunicar ao médico, compreendem, entre outros itens,

- (A) oligúria e dessaturação.
- (B) taquicardia > 90 bpm e taquipneia > 20 ipm.
- (C) pressão arterial sistólica < 90 mmHg e rebaixamento do nível de consciência.
- (D) hipertermia (temperatura > 37,8 °C) ou hipotermia (temperatura < 35 °C) e dispneia.
- (E) queda > 40 mmHg dos níveis basais da pressão arterial e leucocitose (< 4.000 leucócitos).

Considere o apresentado na publicação *Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association* para responder às questões 46 e 47.

46. O acompanhante de um paciente adulto, internado há 12 horas para realização de tratamento oncológico cirúrgico, solicitou a presença da enfermagem porque o paciente estava “passando mal”. Ao chegar ao quarto, o enfermeiro constatou que o paciente apresentava parada cardiorrespiratória, então, solicitou ajuda, imediatamente, e iniciou os procedimentos de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Com a chegada do carro de emergência, foi instalado o monitor/desfibrilador que mostrou traçado compatível com atividade elétrica sem pulso. Nesse momento, entre outras ações, é prioritária a

- (A) aplicação de choque com carga de 120 joules, se disponível um desfibrilador monofásico, seguida de RCP de alta qualidade.
- (B) administração de amiodarona, 300 mg, por via intravenosa, em *bolus*.
- (C) administração de 1 mg de epinefrina, por via intramuscular.
- (D) aplicação de choque com a menor carga disponível, caso esteja sendo utilizado um desfibrilador bifásico e a recomendação do fabricante não esteja disponível.
- (E) administração de 1 mg de lidocaína, por via intravenosa.

47. Os algoritmos de reanimação cardiorrespiratória indicam a importância de o socorrista realizar os procedimentos de reanimação cardiorrespiratória (RCP) de alta qualidade. Para pacientes com via aérea avançada, evidencia-se que a qualidade da RCP está comprometida quando se observa na capnografia quantitativa com forma de onda que a

- (A) saturação periférica de oxigênio (SPO₂) é menor que 98%.
- (B) fração inspirada de oxigênio (FiO₂) é menor que 100%.
- (C) pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO₂) está alta.
- (D) pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO₂) está baixa ou caindo.
- (E) pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO₂) está subindo.

Considere o apresentado na publicação *Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025* (ANVISA, 2021) para responder às questões 48 e 49.

48. Analise os casos apresentados a seguir:

Caso 1 (C1)

| | |
|-------|--|
| 10/10 | Paciente de 66 anos, sexo masculino, em boas condições de saúde, sem evidências clínicas ou laboratoriais de infecção, foi internado para procedimento cirúrgico. Instalado acesso venoso periférico. Realizado cateterismo vesical de demora. |
| 11/10 | Mantendo acesso venoso periférico e sonda vesical de demora. |
| 12/10 | Mantendo acesso venoso periférico e sonda vesical de demora. |
| 13/10 | Retirados a sonda vesical de demora e acesso venoso periférico. |
| 14/10 | Paciente recebeu alta hospitalar para o domicílio. |
| 16/10 | Paciente retorna ao pronto atendimento com queixa de febre, disúria e polaciúria há 1 dia. |
| 20/10 | Urocultura compatível com infecção urinária, positiva para bactéria Gram-negativa. |

Caso 2 (C2)

| | |
|----------------|--|
| 1/10 8:00h | Paciente de 48 anos, sexo feminino, sem queixas ou sinais de infecção, realiza biópsia de mama em regime ambulatorial e recebe alta no mesmo dia. |
| 2/10 18:00h | Paciente retorna ao ambulatório com queixa de dor e vermelhidão na incisão e relata temperatura axilar = 38,1 °C. No exame físico, constata-se a presença de secreção de cor amarela em pequena quantidade na gaze do curativo. Coletado material da incisão para cultura. |
| 5/10 | Cultura positiva para Gram positivos. |

Caso 3 (C3)

| | |
|-----------------|--|
| 15/10 6:00h | Paciente de 18 anos, sexo masculino, vítima de acidente de moto, com fratura fechada de fêmur, foi admitido para tratamento cirúrgico, realizado sob anestesia geral. No momento da internação, apresentava-se sem evidências clínicas ou laboratoriais de infecção. Instalado acesso venoso periférico. |
| 16/10 17:00h | Apresenta temperatura axilar = 38,5 °C e dispneia. Na ausculta pulmonar, detectam-se sons compatíveis com pneumonia, confirmada por exame de raio-X. Iniciada antibioticoterapia. |
| 21/10 | Paciente recebeu alta hospitalar, ainda em tratamento com antibióticos. |

Considerando-se que, nos três casos apresentados, o período de incubação dos agentes causadores de infecção era desconhecido, de acordo com as definições apresentadas no PNPCIRAS, 2021 a 2025, é correto afirmar que

- (A) apenas C2 e C3 apresentam quadros compatíveis com infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).
- (B) apenas C2 apresentou infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).
- (C) apenas C1 apresentou infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).
- (D) C1, C2 e C3 apresentam quadros compatíveis com infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).
- (E) nenhum dos pacientes apresenta quadro compatível com infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).

49. Em consonância com o estabelecido pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025, a instituição implementou o checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS cateter central).

Com base nesse documento, o preparo da pele do paciente deve ser realizado com

- (A) álcool iodado a 5%.
- (B) álcool a 70%.
- (C) solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI.
- (D) solução aquosa de clorexidina a 0,5%.
- (E) solução alcoólica de clorexidina a 5% ou PVPI.

50. Atendendo ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, uma instituição hospitalar especializada instituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) constituído por uma equipe multiprofissional capacitada em qualidade e segurança do paciente. Segundo Alves (2018), os profissionais que compõem o NSP devem reconhecer que, entre outras ações, é responsabilidade do Núcleo

- (A) rever e revalidar o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (B) realizar a especificação técnica de materiais e insumos utilizados na instituição para assistência à saúde.
- (C) selecionar e aprovar quais determinações contidas na Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde – serão implementadas na instituição.
- (D) elaborar, avaliar o Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos.
- (E) rever e revalidar procedimentos existentes, de forma a obter uma prática assistencial segura.

