



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 1

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA **ENFERMAGEM**

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno (**TIPO 1**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 1) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.***OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	



Nº DE INSCRIÇÃO					



QUESTÕES GERAIS

- 01.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Considerando a Portaria nº 4.279/2010, assinale qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde:

- a) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.

- 02.** A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, indique a alternativa **CORRETA**.

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.

- 03.** A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos sistemas de saúde: um estudo sobre a efetividade das redes de atenção à saúde no Brasil 2025).

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à consolidação das redes de atenção à saúde no SUS.

- a) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.
- e) Eliminação da atenção primária do sistema.



04. “A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação.”

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação à atuação intersetorial se é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- b) Porque o setor de saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.

05. “A descentralização político-administrativa do SUS pressupõe a distribuição da gestão e dos recursos entre União, Estados e Municípios, com responsabilidade compartilhada, autonomia local e articulação interfederativa, para atender às necessidades de cada território e assegurar a universalidade, integralidade e equidade.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação à descentralização prevista no Decreto nº 7.508/2011 se contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, relacionando-a aos princípios organizativos do SUS.

- a) Ocorre com distribuição de responsabilidades, permitindo adaptabilidade e ações alinhadas à realidade local, fortalecendo universalidade e equidade.
- b) Permite gestão centralizada exclusivamente pelo Ministério da Saúde, padronizando ações sem considerar especificidades territoriais.
- c) Coordena ações apenas de municípios, excluindo Estados e União da gestão compartilhada
- d) Mantém todos os serviços sob decisão exclusiva do gestor estadual.
- e) Restringe a participação comunitária, priorizando decisões técnicas centralizadas.

06. “Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo.”

(Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde, conforme a Lei nº 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.
- b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
- c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
- d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
- e) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.



07. A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Indique a alternativa **CORRETA** sobre o princípio da integralidade que orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde.

- a) Articula políticas públicas somente em situações de epidemia.
- b) Limita a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propõe fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Prevê ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- e) Restringe o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.

08. "O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção."

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao planejamento regional integrado e os contratos organizativos se apoiam a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- b) Definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo descentralização e acesso integral à saúde.
- c) Consolidam fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- e) Limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.

09. "A participação popular e o controle social são instrumentos de democratização da gestão do SUS, com poder deliberativo dos conselhos e conferências, garantindo transparência, fiscalização e equidade no acesso às políticas públicas."

(Brasil. Lei nº 8.142/1990).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao controle social se fortalece a equidade e a transparência na gestão do SUS.

- a) Viabiliza fiscalização das ações e recursos, delibera sobre prioridades e democratiza decisões, fortalecendo equidade e transparência.
- b) Limita decisões dos conselhos à homologação de políticas já definidas pelos gestores.
- c) Subordina a voz do usuário apenas a audiências consultivas sem poder deliberativo.
- d) Foca exclusivamente na fiscalização contábil, sem poder influenciar políticas.
- e) Restringe participação aos profissionais de saúde, excluindo a sociedade civil.

10. "O SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização política e administrativa."

Aponte os princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

- a) Universalidade, individualidade, especialização e separação.
- b) Regionalização, privatização, exclusividade e centralização.
- c) Integração, uniformidade, limitação e federalização.
- d) Equidade, exclusão, fragmentação e municipalização.
- e) Universalidade, integralidade, equidade e descentralização.



11. “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Aponte a alternativa **CORRETA** sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS.

- a) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado.
- b) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis.
- c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção.
- d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário.
- e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial.

12. A organização da atenção oncológica no contexto do SUS é orientada por princípios constitucionais e legais que asseguram a integralidade, regionalização, hierarquização dos serviços, articulação em redes e adoção de linhas de cuidado. O Modelo Tecno-assistencial em Oncologia, conforme diretrizes oficiais, prevê a integração entre os diferentes níveis de atenção, acesso oportuno ao diagnóstico, ações multiprofissionais e protocolos clínicos adaptados à realidade municipal, respeitando a Política Nacional de Humanização e o Programa Nacional de Navegação do Paciente.

(Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018).

Avalie as afirmações a seguir sobre a linha de cuidado oncológico.

- I. A integralidade do cuidado envolve desde ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento até reabilitação e cuidados paliativos, articulando todos os níveis da rede de atenção.
- II. Protocolos clínicos nacionais devem ser seguidos de maneira padronizada e sem adaptações regionais.
- III. A navegação do paciente representa uma inovação fundamental para garantir acesso, acolhimento e continuidade na trajetória do usuário oncológico no SUS.
- IV. A centralização da coordenação do cuidado é papel exclusivo da atenção hospitalar.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas:

- a) II e III.
- b) II e IV.
- c) I e IV.
- d) I e III.
- e) III e IV.

13. A consolidação da cultura de segurança do paciente no SUS depende da implantação de ações sistêmicas baseadas em protocolos, educação permanente, análise estruturada de eventos adversos e comunicação horizontalizada. O incentivo à participação do paciente e equipe multiprofissional está orientado pelos documentos referenciais nacionais e atende à legislação vigente sobre Programas de Segurança do Paciente.

Assinale a alternativa que contempla as estratégias essenciais para fortalecer a cultura de segurança do paciente em ambientes multiprofissionais do SUS.



- a) Implementação de protocolos, educação permanente e análise de eventos adversos.
- b) Individualização dos processos de segurança.
- c) Restrição do acesso à informação pelos profissionais de saúde.
- d) Comunicação verticalizada e centralizadora nas instituições.
- e) Relativização das práticas seguras apenas em situações de alta demanda.

14. A Política Nacional de Humanização introduz uma série de dispositivos e princípios para garantir a valorização da participação de trabalhadores e usuários, o acolhimento, a escuta qualificada, a gestão participativa e o respeito à singularidade dos sujeitos. O protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilização institucional são dispositivos fundamentais para o fortalecimento da cultura humanizadora no SUS.

Segundo a Política Nacional de Humanização, qual ação é indissociável de uma instituição considerada humanizada?

- a) Limitar espaços de diálogo e corresponsabilização institucional.
- b) Centralizar as decisões no gestor hospitalar, excluindo outros segmentos.
- c) Excluir grupos vulneráveis dos processos participativos e de escuta qualificada.
- d) Impor fluxos e rotinas rigorosamente padronizados sem considerar especificidades locais.
- e) Implementar acolhimento participativo com valorização integral dos trabalhadores e usuários.

15. A Portaria GM/MS Nº 6.591/2025 reforça que o cuidado oncológico no SUS integra ações multiprofissionais e intersetoriais articuladas, promovendo cultura de segurança e cuidados paliativos em todos os pontos de atenção, além de ações para enfrentamento dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais de saúde. O monitoramento, avaliação de indicadores de estrutura e desempenho, além de educação permanente dos profissionais, compõem os pilares organizacionais para desempenho resolutivo na atenção oncológica.

Segundo os avanços da Portaria GM/MS nº 6.591/2025, qual alternativa representa uma ação estratégica para fortalecer a resolubilidade do cuidado oncológico no SUS?

- a) Desconsideração dos indicadores de avaliação e desempenho clínico e assistencial.
- b) Limitação do cuidado multiprofissional apenas aos hospitais de referência.
- c) Promoção da cultura de segurança, cuidados paliativos, enfrentamento dos determinantes sociais e educação permanente dos profissionais em todos os níveis da rede.
- d) Restrição das ações de reabilitação exclusivamente à atenção primária.
- e) Exclusão de estratégias de prevenção e educação permanente dos processos de trabalho dos profissionais da oncologia.

16. A atualização periódica das diretrizes clínicas do SUS, coordenada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, objetiva garantir práticas baseadas em evidências científicas e avanços tecnológicos, considerando protocolos para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e avaliação de resultados em oncologia. O processo de priorização envolve monitoramento do horizonte tecnológico e contribuições dos gestores estaduais e municipais. Atualização das diretrizes clínicas em 2025 reforça compromisso do SUS com evidências científicas e novas tecnologias.

Sobre o processo de atualização das diretrizes clínicas em oncologia no SUS, segundo critérios de priorização para 2025, é **CORRETO** afirmar que:



- a) a atualização das diretrizes segue periodicidade fixa independentemente de surgimento de novas evidências ou tecnologias.
- b) a seleção das diretrizes priorizadas considera tempo de publicação, monitoramento tecnológico e demandas dos gestores, garantindo alinhamento às melhores evidências e práticas de cuidado.
- c) o processo de priorização exclui entidades estaduais e municipais do SUS.
- d) critérios utilizados não incluem análise de impacto epidemiológico, nem envolvem contribuições técnicas dos serviços de oncologia.
- e) as novas diretrizes são implementadas apenas para tumores raros e não contemplam cânceres de alta incidência.

17. O Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS orienta que o treinamento dos autorizadores e auditores de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos pressupõe conhecimento das linhas de cuidado, protocolos clínicos, critérios de diagnóstico, acompanhamento de resultados e monitoramento dos fluxos assistenciais, alinhando práticas multiprofissionais a evidências científicas e gestão eficiente dos recursos na rede pública.

Conforme o Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão dos recursos e da assistência pode ser realizada sem articulação entre protocolos de cuidado e fluxos assistenciais.
- b) O acompanhamento dos resultados é desnecessário após o primeiro ciclo de quimioterapia ou radioterapia.
- c) O treinamento dos profissionais envolve padronização de critérios diagnósticos, protocolos clínicos e gestão multiprofissional dos pacientes no SUS.
- d) Os protocolos clínicos seguem recomendações sem validação científica e independem dos documentos da Conitec-MS.
- e) O treinamento dos autorizadores limita-se aos procedimentos ambulatoriais e não contempla integralidade do cuidado.

18. A regulamentação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) pelo Ministério da Saúde em 2025 determina que o cuidado deve ser integral e humanizado, por meio de redes de atenção regionalizadas, protocolos baseados em evidências científicas e implementação de fluxos organizados de rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. O acompanhamento contínuo e articulado entre pontos de atenção visa promover qualidade e reduzir a mortalidade relacionada ao câncer.

Considerando os princípios da PNPCC, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o cuidado oncológico no SUS.

- a) Indicadores de qualidade e avaliação da resolutividade dos serviços não são considerados no escopo da política nacional.
- b) O cuidado deve se restringir às ações hospitalares de alta complexidade, sem foco nos determinantes sociais.
- c) A articulação intersetorial e a atuação multiprofissional não são relevantes para o cuidado integral do paciente.
- d) Protocolos clínicos baseados em evidências não precisam ser adaptados à realidade local.
- e) O cuidado visa ser integral e regionalizado, incluindo ações de promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e monitoramento quanto à qualidade e efetividade dos serviços.



19. A Lei nº 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS e reforça a inovação da navegação do paciente como dispositivo fundamental para garantir a integralidade, acesso, cuidado longitudinal e redução de desigualdades regionais. A navegação do paciente envolve acompanhamento desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, reabilitação e, quando necessário, cuidados paliativos.

No contexto da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a navegação do paciente oncológico garante

- a) apoio articulado em todos os pontos da rede e cuidado integral do usuário.
- b) rompimento da integralidade do cuidado por excesso de mediação institucional.
- c) restrição da informação sobre redes integradas para o paciente e familiares.
- d) limitação do acompanhamento multiprofissional aos grandes centros urbanos.
- e) desconsideração do acompanhamento pós-tratamento no escopo dos serviços oncológicos do SUS.

20. O Sistema Único de Saúde é organizado a partir de princípios estruturantes como a gestão tripartite, regionalização, participação social obrigatória e financiamento compartilhado. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta aspectos fundamentais da Lei nº 8.080/1990, detalhando a organização das redes e dos fluxos regionais da atenção à saúde.

Avalie as afirmações sobre a organização do SUS.

- I. O SUS tem gestão compartilhada entre União, estados e municípios, como disposto legalmente.
- II. A participação da comunidade nas decisões de gestão é obrigatória por lei.
- III. A regionalização é a principal técnica para organização dos serviços de saúde, garantindo integralidade.
- IV. O financiamento do SUS é atribuição exclusiva da esfera federal.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e III.
- b) I, II e III.
- c) II e IV.
- d) I, III e IV.
- e) II, III e IV.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Schmidt et al. (2020) evidenciam que a capacitação contínua da equipe de enfermagem impacta diretamente na qualidade do cuidado a feridas oncológicas, incluindo prevenção de complicações, manejo da dor e uso adequado de tecnologias e materiais. A formação deve englobar protocolos institucionais, atualização em técnicas de cuidado e abordagem multidisciplinar, garantindo que todos os profissionais da equipe possam atuar de forma segura, eficiente e integrada. Dessa forma, o investimento em educação continuada é central para assegurar segurança do paciente, redução de erros e aprimoramento da prática clínica.

(Silva et al., 2022; COFEN, 2018).

A formação e atualização da equipe de enfermagem em feridas oncológicas deve:

- a) contemplar protocolos atuais, manejo da dor, controle de complicações e uso de tecnologias aplicadas ao cuidado, garantindo integração da equipe e segurança do paciente.
- b) priorizar conhecimentos básicos de curativos e rotinas de higiene, incluindo pequenas atualizações sobre procedimentos clínicos quando necessário.
- c) enfatizar a atualização tecnológica e novas técnicas de cuidado, complementando o conhecimento da equipe sobre protocolos existentes.
- d) direcionar o aprendizado preferencialmente a enfermeiros graduados, oferecendo suporte pontual a técnicos e auxiliares conforme a necessidade.
- e) concentra-se principalmente em rotinas administrativas, documentação e organização do serviço, integrando o conhecimento clínico de forma secundária.

- 22.** O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021) recomenda que os exames de rastreamento para cânceres de mama, colo uterino e colorretal sejam realizados com base em critérios etários e de risco, considerando fatores individuais e populacionais. O objetivo é identificar precocemente casos em pessoas assintomáticas, aumentando a efetividade do diagnóstico e melhorando os desfechos clínicos, ao mesmo tempo em que se otimizam recursos de saúde. O rastreamento não substitui a prevenção primária, que visa reduzir fatores de risco e promover hábitos saudáveis.

Considerando as recomendações do INCA (2021) e da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (MS, 2020), assinale a alternativa que descreve corretamente a abordagem do rastreamento populacional para cânceres de mama, colo uterino e colorretal.

- a) O rastreamento deve ser realizado sem levar em conta fatores de risco individuais ou critérios etários, aplicando-se de forma indiscriminada a toda a população.
- b) O rastreamento é indicado somente para indivíduos que apresentam sintomas suspeitos de câncer, sem considerar a população assintomática.
- c) O rastreamento populacional segue critérios específicos de idade e risco, de modo a maximizar a eficiência e a relação custo-benefício, garantindo a detecção precoce em pessoas assintomáticas e otimizando o uso de recursos de saúde.
- d) O rastreamento dispensa acompanhamento posterior, sendo suficiente apenas a realização do exame inicial.
- e) O rastreamento populacional substitui completamente a prevenção primária, tornando desnecessárias ações de redução de fatores de risco e promoção de hábitos saudáveis.



- 23.** Segundo o *Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS* (Ministério da Saúde, 2022), os efeitos tóxicos da quimioterapia exigem avaliação sistemática e contínua pela equipe multiprofissional para orientar intervenções de cuidado. O enfermeiro desempenha papel central no monitoramento de sinais vitais, avaliação da mucosa oral, controle da náusea, hidratação e orientação ao paciente, garantindo que os efeitos adversos sejam identificados precocemente e manejados de forma segura, prevenindo complicações e promovendo qualidade assistencial.

(Silva et al., 2022).

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde (2022), quais cuidados específicos a equipe de enfermagem deve priorizar para o manejo dos efeitos adversos da quimioterapia?

- a) Aplicar uma única intervenção e não realizar avaliações posteriores, acreditando que o efeito da quimioterapia será uniforme.
- b) Restringir o contato com o paciente para reduzir supostos riscos de transmissão, limitando interações diretas.
- c) Prescrever medicamentos para manejo dos efeitos adversos de forma independente, sem supervisão médica.
- d) Monitorar sinais vitais, avaliar a mucosa oral, controlar náuseas e garantir adequada hidratação do paciente.
- e) Negligenciar sintomas relatados pelo paciente, assumindo que são esperados e transitórios.

- 24.** A mucosite oral é uma complicação frequente em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, caracterizada por inflamação e ulceração da mucosa, causando dor intensa, dificuldade para se alimentar e risco aumentado de infecção. O manejo de enfermagem deve ser sistemático, visando conforto, prevenção de complicações e continuidade do tratamento.

(Pereira et al., 2023).

Diante do quadro de mucosite em pacientes oncológicos, quais ações de enfermagem são mais indicadas para reduzir desconforto e complicações?

- a) Orientar o uso frequente de enxaguantes bucais com álcool e incentivar alimentos crus e crocantes para “estimular” a mucosa.
- b) Recomendar alimentos condimentados e crocantes, realizando higiene oral apenas quando o paciente relatar dor significativa.
- c) Incentivar higiene oral regular com soluções apropriadas, fornecer dieta branda, evitar alimentos irritantes e acompanhar sinais de desconforto ou complicações.
- d) Suspender temporariamente a higiene oral para reduzir dor, oferecendo apenas líquidos e evitando contato com sólidos.
- e) Sugerir o uso de anti-inflamatórios e analgésicos de forma liberal, sem prescrição médica, priorizando apenas alívio imediato da dor.

- 25.** Conforme Pereira et al. (2023), o manejo da dor no paciente oncológico requer avaliação contínua, individualizada e integrada, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. A participação do paciente na avaliação é essencial para planejamento de intervenções eficazes e ajuste das medidas analgésicas, garantindo qualidade de vida e conforto.

No processo de enfermagem, a avaliação da dor em pacientes oncológicos deve:

- a) ser realizada periodicamente e de forma sistemática, utilizando escalas validadas e ouvindo o relato do paciente, permitindo ajustes contínuos das intervenções e otimização do controle da dor.
- b) ser ignorada quando o paciente não manifesta queixas, considerando que a ausência de reclamações significa ausência de dor ou desconforto.



- c) ser documentada apenas no momento da admissão, sem necessidade de acompanhamento ou registro das alterações no quadro de dor ao longo do cuidado.
- d) ser delegada exclusivamente ao médico, sem envolvimento do enfermeiro ou da equipe multiprofissional na avaliação e monitoramento da dor.
- e) restringir-se a avaliações clínicas objetivas, sem considerar o relato subjetivo do paciente, limitando a compreensão completa da intensidade e impacto da dor.

26. No contexto dos cuidados paliativos, compreender as diferentes manifestações da dor é essencial para que o cuidado seja efetivo e humanizado. Essa compreensão deve abranger não apenas o controle de sintomas, mas também o reconhecimento das diversas dimensões envolvidas no sofrimento humano.

(D'Alessandro et al., 2023.)

Considerando os fundamentos teóricos e práticos dos cuidados paliativos, como pode ser conceituada a “dor total”?

- a) A “dor total” é caracterizada por manifestações físicas intensas decorrentes de estímulos nociceptivos, devendo ser manejada prioritariamente por meio de analgésicos potentes e terapias farmacológicas, uma vez que tem origem predominantemente fisiológica.
- b) Trata-se de um tipo de dor associada à inflamação tecidual e à liberação de mediadores químicos que sensibilizam terminações nervosas, sendo comum em processos infecciosos e neoplásicos avançados. O tratamento baseia-se na redução da resposta inflamatória e na analgesia.
- c) É uma dor de origem neurológica, resultante de lesões no sistema nervoso central ou periférico, manifestando-se por sintomas como formigamento, sensação de queimação, alodínia e hipersensibilidade.
- d) É uma experiência subjetiva e multidimensional, que abrange aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, refletindo o sofrimento global da pessoa diante da doença. O manejo requer uma abordagem interdisciplinar, centrada no indivíduo e em suas múltiplas necessidades.
- e) Corresponde a uma dor profunda e difusa, localizada em órgãos internos, que pode irradiar-se para outras regiões, geralmente associada a alterações viscerais e funcionais. Seu controle exige intervenções farmacológicas específicas e monitoramento clínico constante.

27. Recentemente, a Lei nº 14.758 de 2023 foi sancionada, estabelecendo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) e criando o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Essa lei visa aprimorar a abordagem do tratamento oncológico no Brasil, proporcionando atendimento mais eficiente e humanizado aos pacientes diagnosticados com câncer. O Programa Nacional de Navegação foi concebido para orientar os pacientes em todas as etapas, desde a confirmação do diagnóstico até a finalização do tratamento, oferecendo suporte moral e logístico.

De que forma a enfermagem pode contribuir para a implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Lei nº 14.758/2023?

- a) A enfermagem não desempenha um papel relevante na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.
- b) A enfermagem exerce funções importantes na prevenção, detecção precoce, tratamento, cuidados paliativos, educação do paciente e familiares, e na gestão dos serviços de saúde.
- c) A enfermagem deve focar apenas em tarefas técnicas relacionadas ao cuidado dos pacientes.
- d) A enfermagem deve seguir estritamente as ordens médicas, sem tomar decisões independentes.
- e) A enfermagem deve atuar apenas em ambientes hospitalares e não deve se envolver em ações de prevenção e educação em saúde.



28. A Lei nº 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS e define diretrizes para organização de ações de atenção integral, planejamento regionalizado e priorização de recursos. A lei enfatiza a importância de estratégias que considerem aspectos técnicos, epidemiológicos, regionais e sociais, além de promover equidade no acesso a serviços de prevenção e tratamento.

De acordo com as diretrizes da Lei nº 14.758/2023, qual abordagem é coerente com a alocação eficiente e justa de recursos na prevenção e controle do câncer?

- a) Planejar a alocação de recursos com base em evidências epidemiológicas, características populacionais e necessidades regionais.
- b) Concentrar investimentos apenas nos maiores centros urbanos, assumindo que essas regiões são prioritárias.
- c) Distribuir recursos reativamente, aguardando demandas judiciais ou solicitações formais de gestores locais.
- d) Priorizar exclusivamente tratamentos de alto custo, independentemente do impacto populacional ou epidemiológico.
- e) Distribuir recursos de forma uniforme em todo o país, sem análise das diferenças regionais ou do perfil epidemiológico.

29. A Lei nº 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS, abordando a necessidade de estratégias integradas de vigilância, rastreamento e tratamento, considerando fatores epidemiológicos, regionais e sociais, bem como o planejamento eficiente de recursos no âmbito da atenção à saúde.

De acordo com os princípios de equidade, universalidade e eficiência na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, qual das alternativas melhor representa uma prática coerente com a lei?

- a) Priorizar a ampliação de serviços apenas em grandes centros urbanos, deixando áreas remotas sob responsabilidade de atendimentos esporádicos.
- b) Concentrar investimentos em grupos específicos da população, definindo critérios de prioridade com base em fatores socioeconômicos isolados.
- c) Destinar recursos de forma uniforme a todas as regiões, sem análise epidemiológica ou avaliação das necessidades locais.
- d) Implementar estratégias integradas de prevenção, rastreamento e tratamento, considerando necessidades regionais e características da população, alinhadas a dados epidemiológicos e planejamento técnico.
- e) Focar apenas na aquisição de equipamentos de diagnóstico de alta complexidade, sem integrar ações de atenção básica ou programas preventivos.

30. Feridas oncológicas podem apresentar complicações como **infecção, sangramento e necrose**, que exigem respostas rápidas da equipe de enfermagem para prevenir agravamento e garantir segurança do paciente (Schmidt et al., 2020). A avaliação contínua e a implementação de medidas compatíveis com a situação são fundamentais.

No manejo de complicações em feridas oncológicas, qual é o procedimento prioritário da equipe de enfermagem?

- a) Observar atentamente a evolução da complicação, registrar informações detalhadas e iniciar medidas de suporte básicas enquanto aguarda orientação médica.
- b) Priorizar comunicação constante com o médico, documentar alterações e realizar pequenas intervenções seguras até que o profissional chegue.



- c) Realizar avaliação imediata da complicação e implementar medidas de enfermagem compatíveis com o quadro clínico, seguindo protocolos institucionais.
- d) Implementar medidas de suporte conhecidas, ajustar cuidados conforme a resposta do paciente e solicitar supervisão médica antes de ações invasivas.
- e) Aplicar intervenções de conforto e cuidados gerais de enfermagem, avaliando periodicamente sinais vitais e características da ferida.

31. Em ambientes assistenciais complexos, como as unidades oncológicas, a precisão nos processos é indispensável para a segurança e a continuidade do cuidado. A aplicação rigorosa de protocolos institucionais contribui para reduzir falhas, padronizar práticas e fortalecer a confiança entre equipe e paciente.

Com base na importância dos protocolos de segurança no cuidado oncológico, qual é a finalidade principal da identificação correta do paciente?

- a) Favorecer a rastreabilidade administrativa e documental dos atendimentos realizados, otimizando registros e controles internos.
- b) Atender às normas institucionais e legais, assegurando conformidade burocrática com os protocolos de segurança exigidos.
- c) Evitar constrangimentos durante a assistência, especialmente em situações de homonímia ou desconhecimento do profissional sobre o paciente.
- d) Facilitar a comunicação entre as equipes multiprofissionais e promover a integração de informações no prontuário clínico.
- e) Garantir que o paciente receba o tratamento, o procedimento e o medicamento corretos, constituindo etapa fundamental para prevenir erros e eventos adversos durante o cuidado.

32. O registro sistemático das informações no prontuário do paciente oncológico constitui um componente essencial do processo de enfermagem. Ele garante continuidade e segurança do cuidado, permite comunicação eficaz entre os profissionais da equipe multiprofissional e constitui documentação legal obrigatória, respaldando a responsabilidade técnica do enfermeiro e assegurando direitos do paciente. O registro não substitui a avaliação clínica direta, mas complementa a prática profissional, permitindo monitoramento contínuo e planejamento integrado das intervenções.

O registro sistemático das informações no prontuário do paciente oncológico é fundamental para:

- a) assegurar a comunicação eficiente e contínua entre todos os membros da equipe multiprofissional, permitindo planejamento integrado de intervenções, monitoramento de respostas do paciente e respaldando legalmente as decisões e ações assistenciais do enfermeiro.
- b) substituir a avaliação direta do paciente, confiando exclusivamente nas informações documentadas para tomada de decisão, sem necessidade de observação clínica contínua ou contato presencial frequente.
- c) restringir o acesso do paciente e familiares às informações do prontuário, centralizando o controle da informação exclusivamente na equipe de saúde, independentemente do direito à transparência e participação no cuidado.
- d) evitar ou minimizar a responsabilização do profissional de enfermagem, utilizando o registro como mecanismo de proteção legal, sem refletir sobre a qualidade e integralidade das intervenções realizadas.
- e) garantir alta hospitalar imediata, baseando-se apenas na existência de registros completos, sem considerar a avaliação clínica, sinais de estabilidade do paciente ou protocolos de segurança da instituição.



- 33.** A Lei nº 14.758/2023 reforça que a capacitação contínua e o desenvolvimento das competências da equipe multiprofissional são fundamentais para a efetividade das ações de prevenção, detecção precoce e cuidado oncológico no SUS. Essa formação abrange aspectos técnicos, éticos, de comunicação e gestão, considerando a complexidade do cuidado em saúde.

De acordo com a legislação, qual abordagem para qualificação da força de trabalho se alinha às diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer?

- a) Realizar treinamentos técnicos esporádicos apenas em áreas específicas, sem integração com a prática clínica diária.
- b) Promover educação permanente e treinamentos técnicos e clínicos contínuos para toda a equipe multiprofissional, integrando teoria e prática.
- c) Focar exclusivamente em atualização de normas administrativas e protocolos burocráticos, sem desenvolvimento de habilidades clínicas.
- d) Limitar a educação continuada aos profissionais médicos, deixando de fora enfermeiros e outros membros da equipe multiprofissional.
- e) Impedir a participação da equipe de saúde na tomada de decisões clínicas, centralizando a gestão do conhecimento apenas em líderes administrativos.

- 34.** A literatura recomenda que o planejamento do cuidado em feridas oncológicas combine tratamentos locais e sistêmicos, considerando a individualidade do paciente, suas condições clínicas, emocionais e funcionais, bem como a complexidade da instituição onde o cuidado é prestado (Silva et al., 2022). Além disso, a aplicação de protocolos institucionais, a padronização de rotinas e a atenção à organização administrativa são estratégias importantes para garantir segurança, qualidade e consistência na assistência, principalmente em contextos de alta complexidade ou quando a equipe é multiprofissional. Dessa forma, o enfermeiro deve equilibrar a individualização do cuidado com o cumprimento das diretrizes institucionais e regulamentações profissionais (COFEN, 2018).

Ao elaborar o plano de enfermagem para o paciente com ferida oncológica, qual abordagem é priorizada para garantir organização e padronização do cuidado em contextos complexos?

- a) Incluir metas realistas, intervenções baseadas em evidências e revisão contínua, priorizando individualização sobre a padronização.
- b) Aplicar plano padrão sem adaptações, ignorando nuances clínicas específicas de cada paciente.
- c) Focar apenas no manejo local da ferida, desconsiderando necessidades sistêmicas.
- d) Priorizar interesses administrativos e rotinas institucionais em detrimento de ajustes individuais, garantindo organização, padronização e cumprimento dos protocolos de enfermagem.
- e) Desconsiderar avaliações futuras para simplificar o plano de cuidado e reduzir a burocracia.

- 35.** A ética profissional e o vínculo terapêutico entre a equipe de enfermagem e pacientes com feridas oncológicas são essenciais para a qualidade e segurança do cuidado. O envolvimento de familiares no acompanhamento e na tomada de decisões pode fortalecer o suporte emocional, favorecer adesão ao tratamento e potencializar o cuidado integral, desde que o paciente seja respeitado e incluído nas decisões sempre que possível.

(Silva et al., 2022; Schmidt et al., 2020; COFEN, 2018).

Como a equipe de enfermagem pode fortalecer o vínculo terapêutico com o paciente oncológico e sua rede de apoio?

- a) Estabelecendo comunicação clara e escuta ativa apenas com o paciente, sem integrar familiares ao processo de cuidado.



- b) Priorizar procedimentos clínicos e rotinas institucionais, oferecendo suporte ao paciente apenas quando solicitado.
- c) Manter distância profissional, garantindo cuidados pontuais e evitando envolvimento emocional com paciente ou familiares.
- d) Selecionar cuidadosamente quais informações serão compartilhadas com o paciente e familiares para minimizar ansiedade.
- e) Integrar o paciente e seus familiares no cuidado, promovendo comunicação aberta, suporte emocional e participação nas decisões, respeitando sempre a individualidade do paciente.

36. Os cuidados paliativos em oncologia envolvem assistência interdisciplinar, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente. O enfermeiro desempenha papel central, mas em certos contextos, especialmente durante execução de procedimentos clínicos complexos, é necessário priorizar tarefas técnicas e administrativas de forma segura e padronizada, enquanto colabora indiretamente com o cuidado integral.

(D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2023).

No contexto de cuidados paliativos, qual é a atuação adequada do enfermeiro quando a prioridade é garantir a execução segura e eficiente dos procedimentos clínicos?

- a) Coordenar toda a equipe multiprofissional, supervisionando aspectos clínicos, emocionais e sociais simultaneamente, mesmo em momentos de alta demanda técnica.
- b) Limitar-se exclusivamente ao manejo da dor, deixando o monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos e outros procedimentos técnicos para outros profissionais.
- c) Prescrever tratamentos curativos ou ajustes de medicação sem supervisão médica, assumindo total responsabilidade sobre o plano terapêutico.
- d) Priorizar a execução segura e padronizada de procedimentos técnicos e administrativos, garantindo que todas as intervenções clínicas sejam realizadas corretamente, colaborando de forma organizada com a equipe multiprofissional.
- e) Executar procedimentos de forma isolada, sem comunicação com a equipe, confiando apenas em seu julgamento pessoal.

37. Segundo o *Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS* (Ministério da Saúde, 2022), a administração correta de quimioterápicos é essencial para garantir eficácia e segurança do tratamento. O enfermeiro desempenha papel central em todas as etapas: identificação do paciente, preparo adequado do medicamento, administração segura e monitoramento contínuo, prevenindo erros e efeitos adversos. A *Resolução COFEN 569/2018* reforça a responsabilidade do enfermeiro na execução de boas práticas e na supervisão da equipe.

Quais são as etapas fundamentais que garantem a administração segura de quimioterapia?

- a) Identificação correta do paciente, preparo adequado do medicamento, administração segura e monitoramento contínuo durante e após a infusão.
- b) Avaliação médica, alta hospitalar e prescrição farmacêutica, sem envolvimento da equipe de enfermagem.
- c) Prescrição médica, lavagem das mãos e alta do paciente, sem monitoramento da administração.
- d) Administração segura do medicamento, manipulação correta dos equipamentos, monitoramento constante do paciente e cumprimento rigoroso dos protocolos.
- e) Somente seguir a prescrição do oncologista, sem supervisão ou monitoramento da enfermagem.



- 38.** A carcinogênese é um processo complexo e multifatorial, caracterizado por alterações genéticas e epigenéticas que transformam células normais em malignas. Entre os elementos centrais estão os oncogenes, genes derivados de proto-oncogenes que, quando ativados de forma anormal, podem induzir crescimento celular descontrolado e contribuir para a formação de tumores.

No contexto da carcinogênese, os oncogenes exercem principalmente a função de

- a) inibir a divisão celular para evitar a formação de tumores, mantendo a homeostase tecidual e impedindo a proliferação de células potencialmente danificadas.
- b) estimular a proliferação celular descontrolada quando ativados de forma anormal, contribuindo diretamente para a formação, progressão e agressividade de tumores.
- c) corrigir danos genéticos por meio de mecanismos de reparo do DNA, mantendo a estabilidade genômica e prevenindo mutações que poderiam iniciar a oncogênese.
- d) promover a apoptose de células anormais ou malignas, garantindo a eliminação de células potencialmente tumorais.
- e) metabolizar substâncias carcinogênicas para neutralizar agentes externos, prevenindo a iniciação de processos neoplásicos.

- 39.** Silva et al. (2022) destacam que falhas em biossegurança durante a infusão de quimioterápicos podem causar extravasamento, acidentes ocupacionais e comprometimento da eficácia do tratamento. A prevenção envolve capacitação da equipe, avaliação adequada do acesso venoso, monitoramento do paciente e aplicação consistente de protocolos, garantindo segurança e qualidade do cuidado.

Quais estratégias são indicadas para minimizar riscos de extravasamento e acidentes durante a infusão de quimioterápicos?

- a) Capacitar a equipe, verificar a posição e integridade do acesso venoso e registrar sinais de extravasamento, mas realizar ajustes somente se houver complicações visíveis.
- b) Permitir que diferentes profissionais alternem a administração durante a infusão, mantendo supervisão parcial.
- c) Selecionar dispositivos venosos com base apenas na experiência do profissional, sem seguir protocolos específicos.
- d) Registrar apenas sintomas relatados pelo paciente, aguardando sinais visíveis ou complicações para intervir.
- e) Manter a infusão em velocidade padrão, monitorando o paciente continuamente e ajustando procedimentos conforme sinais precoces de extravasamento.

- 40.** Conforme Pereira et al. (2023), o cuidado paliativo aos pacientes oncológicos visa promover qualidade de vida, garantindo alívio de sintomas físicos, suporte emocional e psicossocial, e atuação interdisciplinar que respeite a autonomia do paciente e facilite decisões compartilhadas, assegurando dignidade e conforto em todas as fases da doença.

No contexto do processo de enfermagem, o cuidado paliativo a pacientes oncológicos envolve

- a) avaliar continuamente os sintomas físicos do paciente e implementar intervenções para alívio, ao mesmo tempo em que oferece suporte emocional, psicológico e social, promovendo qualidade de vida e dignidade.
- b) focar exclusivamente em intervenções curativas e terapêuticas, negligenciando o conforto, alívio de sintomas e necessidades psicossociais do paciente.



- c) postergar ou evitar a comunicação clara sobre prognóstico e evolução da doença, com o intuito de proteger emocionalmente o paciente, comprometendo o cuidado informado.
- d) limitar a assistência para prevenir dependência do paciente, reduzindo o apoio emocional, físico ou social e prejudicando a integralidade do cuidado.
- e) prescrever ou administrar medicamentos sem avaliação interdisciplinar, independente da autorização legal, desconsiderando protocolos de segurança e responsabilidade profissional.

41. Brunner e Suddarth (2020) descrevem a carcinogênese como um processo de múltiplas etapas — iniciação, promoção e progressão — caracterizado por uma sequência de alterações genéticas e epigenéticas que resultam na transformação celular. Durante a promoção, ocorre o estímulo à proliferação das células previamente iniciadas, promovido por fatores hormonais, nutricionais, inflamatórios ou ambientais. Essa fase não envolve novas mutações genéticas significativas, mas sim o crescimento e a multiplicação das células alteradas, que podem posteriormente evoluir para a fase de progressão.

(INCA, 2020; MS, 2020).

Considerando o processo multietapas da carcinogênese, descrito por Brunner e Suddarth (2020) e pelos manuais do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020; 2021), a fase de promoção é essencial para o desenvolvimento do tumor, pois nela ocorre a expansão clonal de células previamente iniciadas sob a influência de fatores promotores. Com base nesse contexto, assinale a alternativa que descreve corretamente o fenômeno predominante nessa etapa.

- a) Ocorrem mutações genéticas irreversíveis no DNA celular, resultando em transformações permanentes no genoma e no fenótipo das células expostas aos agentes carcinogênicos.
- b) Verifica-se a proliferação seletiva das células previamente iniciadas, favorecendo sua expansão clonal, sem ocorrência significativa de novas alterações genéticas, mas com estímulo de fatores que promovem seu crescimento e sobrevivência.
- c) Há restauração completa do material genético danificado, por meio de mecanismos de reparo celular eficazes, restabelecendo a estabilidade genômica e interrompendo o processo de transformação maligna.
- d) Observa-se eliminação efetiva das células tumorais pelo sistema imunológico, impedindo o avanço do processo neoplásico e restabelecendo o equilíbrio tecidual.
- e) Predomina a indução de apoptose nas células iniciadas, mecanismo pelo qual o organismo elimina seletivamente as células geneticamente alteradas antes que se multipliquem.

42. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (MS, 2020) enfatiza que o controle do câncer deve ser integrado e contínuo, envolvendo prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Cada etapa complementa a outra, garantindo melhores resultados clínicos e promovendo qualidade de vida aos pacientes. A detecção precoce, quando articulada ao diagnóstico e tratamento, aumenta a chance de cura, enquanto a reabilitação atua na recuperação funcional e na reintegração social do indivíduo.

Considerando a abordagem integrada de controle do câncer, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, assinale a alternativa que melhor descreve a relação entre prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e reabilitação no *continuum* do cuidado oncológico.

- a) A prevenção primária é suficiente por si só, de modo que as ações de detecção precoce tornam-se dispensáveis na população geral.
- b) As políticas públicas de controle do câncer devem concentrar-se exclusivamente na prevenção, sem priorizar detecção precoce, tratamento ou reabilitação.



- c) A reabilitação não é necessária em casos de câncer detectado precocemente, pois a intervenção clínica precoce evita complicações e limitações funcionais.
- d) O tratamento do câncer deve ser realizado de forma padronizada, independentemente do estágio da doença ou da avaliação clínica individual do paciente.
- e) A detecção precoce deve ser integrada às demais ações de cuidado, articulando-se com diagnóstico, tratamento e reabilitação, potencializando os resultados clínicos e promovendo melhores desfechos em saúde.

43. Conforme Pereira et al. (2023), o apoio psicossocial é um componente essencial do cuidado ao paciente oncológico, considerando sofrimento emocional, impacto familiar e social, e necessidades individuais de enfrentamento da doença. O processo de enfermagem deve incluir escuta ativa, orientação, acompanhamento e encaminhamentos adequados, promovendo acolhimento, suporte e qualidade de vida do paciente e da família.

No processo de enfermagem, ações para apoio psicossocial ao paciente oncológico incluem

- a) realizar escuta ativa, oferecer orientação personalizada sobre a doença e tratamento, e encaminhar o paciente e familiares a recursos de apoio disponíveis, promovendo acolhimento e suporte contínuo.
- b) focar exclusivamente no tratamento físico e em procedimentos clínicos, negligenciando necessidades emocionais, sociais e familiares do paciente.
- c) evitar abordagens sobre emoções ou sofrimento do paciente, mantendo objetividade técnica e não considerando aspectos afetivos do cuidado.
- d) negligenciar o contexto familiar, não envolvendo familiares no cuidado, orientação ou suporte, mesmo quando eles participam diretamente do cotidiano do paciente.
- e) restringir informações ao paciente ou familiares para evitar ansiedade, limitando a transparência e comprometendo a confiança e adesão ao tratamento.

44. Conforme Silva et al. (2022), o manejo seguro da quimioterapia exige não apenas conhecimento técnico, mas também treinamento contínuo da equipe de enfermagem. A educação continuada permite atualização sobre protocolos, técnicas de infusão, reconhecimento precoce de efeitos adversos e aplicação de boas práticas, contribuindo para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

Como se caracteriza a importância da educação continuada para a equipe de enfermagem no contexto da quimioterapia?

- a) É desnecessária após a graduação do enfermeiro, pois toda a formação já foi concluída.
- b) Substitui a necessidade de protocolos escritos, tornando a experiência do profissional suficiente.
- c) Garante atualização constante sobre protocolos, reduz a ocorrência de erros e melhora a qualidade do cuidado ao paciente.
- d) Limita o desenvolvimento profissional, pois consome tempo que poderia ser dedicado a outras atividades.
- e) Foca apenas em aspectos administrativos, sem relação direta com a prática clínica.



- 45.** O Sistema Único de Saúde (SUS) busca organizar o cuidado oncológico de forma segura e eficiente, envolvendo equipe multiprofissional, protocolos padronizados e atenção às especificidades regionais e populacionais.

De acordo com a Lei 14.758/2023, qual prática é coerente com o tratamento oncológico no SUS?

- a) Utilizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas atualizadas, considerando evidências científicas e necessidades do paciente.
- b) Adiar tratamentos para priorizar atendimentos de outras áreas da saúde, conforme conveniência administrativa.
- c) Aplicar tratamentos de forma uniforme em todas as regiões, sem considerar especificidades locais ou recursos disponíveis.
- d) Restringir o atendimento exclusivamente a terapias experimentais, independentemente da evidência científica disponível.
- e) Determinar unilateralmente a conduta terapêutica sem participação da equipe multiprofissional ou do paciente.

- 46.** A liderança do enfermeiro em segurança do paciente envolve gestão estratégica da equipe, capacitação contínua, supervisão prática de rotinas clínicas e garantia da adesão às normas de biossegurança. Essa atuação é crucial para prevenir erros, acidentes ocupacionais e eventos adversos, promovendo uma cultura de segurança consolidada, baseada em protocolos e na melhoria contínua.

(Silva et al., 2022; Fagundes et al., 2022).

No contexto da segurança e biossegurança, qual abordagem representa melhor a atuação do enfermeiro líder?

- a) Focar em racionalização de recursos e redução de custos, implementando adaptações nos protocolos de biossegurança quando necessário, independentemente do risco.
- b) Conduzir planejamento documental detalhado, priorizando relatórios administrativos, mas delegando à equipe a maior parte das ações práticas sem monitoramento contínuo.
- c) Confiar na experiência dos membros da equipe, delegando integralmente a responsabilidade por seguimento de protocolos e correção de falhas sem acompanhamento sistemático.
- d) Flexibilizar normas e protocolos para agilizar procedimentos, confiando na capacidade individual dos profissionais, mesmo que haja risco potencial à segurança do paciente.
- e) Planejar e implementar treinamentos regulares, supervisionar ativamente as práticas da equipe, identificar lacunas de conhecimento, promover aderência aos protocolos e incentivar reporte seguro de incidentes.

- 47.** Segundo Schmidt et al. (2020), as feridas fungantes em pacientes oncológicos apresentam alto risco de infecção e exigem cuidados de enfermagem sistematizados. A correta higienização, escolha adequada de curativos, avaliação contínua e orientação da equipe são essenciais para prevenir complicações, controlar odor e promover conforto ao paciente.

Qual ação do enfermeiro representa uma prática segura e adequada no cuidado de pacientes com feridas fungantes?

- a) Realizar higienização da ferida, escolher curativos apropriados conforme características da lesão e trocar conforme protocolos, avaliando continuamente a evolução.
- b) Limitar a manipulação da ferida apenas aos momentos de troca de curativo, evitando avaliações frequentes para não causar desconforto.



- c) Aplicar produtos tópicos de forma empírica, baseando-se apenas na experiência anterior, sem seguir protocolos institucionais.
- d) Utilizar apenas curativos secos para todas as feridas, independentemente da quantidade de exsudato ou risco de infecção.
- e) Priorizar medidas paliativas de conforto sem realizar limpeza ou monitoramento da ferida, para reduzir dor percebida pelo paciente.

48. A cultura de segurança do paciente no contexto oncológico depende do compromisso da equipe multiprofissional com protocolos, comunicação efetiva, análise de eventos adversos e prevenção de erros. Para garantir um ambiente seguro, é essencial que todos os profissionais sigam procedimentos padronizados, reconheçam sua responsabilidade na segurança do paciente e promovam práticas consistentes e confiáveis, de acordo com protocolos institucionais e boas práticas recomendadas.

(Fagundes et al., 2022; Silva et al., 2022).

Qual prática contribui diretamente para fortalecer a cultura de segurança do paciente oncológico?

- a) Manter comunicação aberta entre membros da equipe, compartilhando informações relevantes de forma parcial.
- b) Tomar decisões individuais, informando a equipe apenas sobre resultados finais dos procedimentos.
- c) Priorizar execução de rotinas e registros, reportando incidentes apenas quando solicitados.
- d) Seguir protocolos de forma consistente, aplicando procedimentos padronizados e garantindo adesão da equipe às boas práticas de segurança.
- e) Evitar relatar pequenos incidentes ou erros para não gerar conflitos, focando apenas nos casos mais graves.

49. O cuidado ao paciente oncológico apresenta elevada complexidade, exigindo que o enfermeiro gerencie simultaneamente múltiplas necessidades — físicas, emocionais, sociais e espirituais — de forma integrada. O processo de enfermagem, estruturado em etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, permite que o cuidado seja centrado na pessoa, promovendo segurança, humanização e efetividade das intervenções.

De que maneira o processo de enfermagem contribui para a gestão integrada do cuidado à pessoa oncológica?

- a) Por meio do planejamento individualizado, fundamentado em avaliação multiprofissional detalhada, considerando todas as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente, com intervenções integradas e monitoramento contínuo.
- b) Restringindo-se exclusivamente à administração de medicamentos prescritos, sem considerar avaliações clínicas, necessidades psicossociais, orientação familiar ou acompanhamento contínuo do paciente.
- c) Limitando o cuidado apenas ao ambiente hospitalar, sem acompanhar o paciente nos diferentes contextos de sua vida, como domicílio, comunidade ou serviços de atenção básica, comprometendo a continuidade do cuidado.
- d) Delegando todas as responsabilidades relacionadas ao cuidado a assistentes ou técnicos de enfermagem, sem supervisionar ou assumir a responsabilidade técnica, colocando em risco a segurança do paciente.
- e) Priorizando procedimentos técnicos em detrimento do diálogo, comunicação, acolhimento, escuta ativa e participação do paciente nas decisões sobre seu cuidado, comprometendo a humanização do atendimento.



50. A fase final da vida requer que a equipe multiprofissional esteja atenta aos possíveis sofrimentos do paciente. No contexto dessa fase, são cuidados de enfermagem:

- I. Avaliação e monitoramento do controle álgico e demais sintomas;
- II. Suspensão da administração de medicamentos, seja pela via oral, hipodermoclise ou endovenosa;
- III. Manutenção da realização de curativos em lesões de pele com foco no controle de sintomas álgicos, odores, secreções e sangramentos;
- IV. Higiene e hidratação, com especial atenção para cabelos e pele, não sendo necessária a avaliação de olhos e boca;
- V. Mudança de decúbito e banho independente do estado do paciente;
- VI. Atenção para eliminações fisiológicas, principalmente incontinências ou retenção urinária, avaliando a necessidade da passagem de sonda vesical de alívio;
- VII. Permissão da presença de familiares, sempre que possível, proporcionando maior privacidade a eles;

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmativas corretas.

- a) I, II, III e IV.
- b) III, V, VI e VII.
- c) I, III, V e VI.
- d) I, III, VI e VII.
- e) II, IV, VI e VII.

51. Silva et al. (2022) destacam que a liderança do enfermeiro na equipe multiprofissional é estratégica para a aplicação das boas práticas nos tratamentos antineoplásicos. O enfermeiro líder não apenas coordena as atividades da equipe, mas também garante que os protocolos de segurança sejam seguidos, orienta os profissionais menos experientes, participa do planejamento terapêutico e promove treinamentos contínuos. Essa atuação é essencial para assegurar a qualidade do cuidado, prevenir erros e otimizar os resultados clínicos do paciente durante a quimioterapia.

Considerando a importância da liderança do enfermeiro descrita por Silva et al. (2022), marque a alternativa **CORRETA** que melhor caracteriza a atuação do enfermeiro líder no contexto da administração de quimioterapia.

- a) Limitar sua atuação apenas à documentação e registros, sem interferir nas atividades clínicas ou na orientação da equipe.
- b) Evitar participar do planejamento terapêutico e da organização do cuidado, delegando todas as decisões à equipe ou ao médico.
- c) Priorizar tarefas administrativas e burocráticas em detrimento do cuidado direto e supervisão dos procedimentos.
- d) Não se responsabilizar por treinamentos, capacitação ou orientação contínua da equipe de enfermagem.
- e) Coordenar a equipe de enfermagem para garantir o cumprimento rigoroso dos protocolos, a segurança do paciente e a aplicação das boas práticas na administração de quimioterápicos.



- 52.** Os cuidados paliativos destinam-se a pacientes com doenças crônicas avançadas, incluindo câncer, e têm como foco principal manter qualidade de vida, conforto e dignidade. O cuidado envolve atenção multidimensional, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. A família e a equipe multiprofissional desempenham papel central no planejamento e na execução das intervenções, buscando minimizar sofrimento, aliviar sintomas e oferecer suporte integral ao paciente durante toda a trajetória da doença.

(D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2023).

Qual é o princípio fundamental dos cuidados paliativos?

- a) Adotar estratégias que priorizem acelerar o desfecho da vida do paciente, mesmo que isso comprometa seu conforto, autonomia ou dignidade, considerando apenas objetivos clínicos de curto prazo e eficiência do tratamento.
 - b) Concentrar todas as intervenções na erradicação agressiva da doença, aplicando procedimentos invasivos e intensivos sem avaliar os impactos físicos, emocionais ou sociais sobre o paciente e sem integrar a família no processo de cuidado.
 - c) Implementar uma abordagem holística e centrada no paciente e na família, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Integrar ações de diversos profissionais de saúde, promovendo cuidado humanizado, suporte contínuo e planejamento adaptado às necessidades individuais.
 - d) Limitar a interação do paciente com familiares e equipe multiprofissional, priorizando protocolos clínicos e administrativos de forma rígida, o que pode aumentar o sofrimento emocional e comprometer a experiência de cuidado na fase avançada da doença.
 - e) Reduzir ou restringir o suporte emocional, social e espiritual do paciente, concentrando-se apenas em procedimentos técnicos ou farmacológicos, sem considerar a escuta, o acolhimento ou a participação da família, comprometendo a integralidade do cuidado e a qualidade de vida do paciente.
- 53.** A participação do paciente e de seus familiares nas práticas seguras e biosseguras em oncologia pode, em determinados contextos, precisar ser supervisionada ou limitada, especialmente quando há procedimentos complexos, riscos de manipulação inadequada de medicamentos ou dificuldade de compreensão das orientações. Isso garante que a responsabilidade do cuidado permaneça sob supervisão profissional, promovendo segurança e prevenção de eventos adversos.

(Fagundes et al., 2022; INCA, 2021).

Quais ações da equipe de enfermagem promovem maior segurança do paciente ao determinar o nível de participação do paciente e familiares no cuidado oncológico?

- a) Incentivar participação ativa do paciente em todas as decisões e procedimentos, fornecendo orientação mínima e confiando totalmente na autonomia do paciente.
- b) Fornecer algumas informações e delegar pequenas responsabilidades, mas sem garantir supervisão rigorosa em procedimentos críticos.
- c) Limitar a educação a aspectos básicos do cuidado e fornecer instruções parciais, assumindo que isso reduzirá riscos potenciais.
- d) Permitir manipulação e administração de medicamentos pelo paciente ou familiares, sob supervisão ocasional, confiando que erros serão mínimos.
- e) Restringir a participação do paciente e familiares em procedimentos complexos ou de alto risco, garantindo que todos os cuidados críticos sejam realizados sob supervisão direta da equipe de enfermagem.



- 54.** Segundo Silva et al. (2022), o manejo eficaz da dor e dos sintomas associados em pacientes com feridas oncológicas depende de uma avaliação multidimensional que considere aspectos físicos, emocionais e funcionais, além de uma abordagem interdisciplinar para garantir cuidado integral e seguro.

Quais elementos devem compor a avaliação do paciente com ferida oncológica para direcionar adequadamente o plano de cuidado de enfermagem?

- a) Observação do aspecto estético da ferida e controle de odor, sem registro detalhado da intensidade da dor ou impacto funcional.
- b) Avaliação da dor, exame físico detalhado da ferida, estado emocional, funcionalidade e presença de outros sintomas relacionados.
- c) Avaliação da dor e exames laboratoriais, sem análise detalhada da funcionalidade ou estado emocional do paciente.
- d) Avaliação da dor junto à funcionalidade, mas sem considerar sinais clínicos específicos da ferida ou estado emocional do paciente.
- e) Revisão dos sintomas relatados pelo paciente e monitoramento básico, sem exame físico detalhado da ferida.

- 55.** A dor refratária é um sintoma complexo em pacientes oncológicos e representa um desafio para a equipe de enfermagem. Seu manejo exige planejamento cuidadoso, avaliação contínua e estratégias integradas, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente. A participação de diferentes profissionais e o envolvimento familiar são essenciais para garantir conforto, qualidade de vida e adesão ao cuidado.

(D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2023).

Considerando o manejo da dor refratária em cuidados paliativos, qual abordagem é considerada mais adequada?

- a) Priorizar o uso de opioides, complementando eventualmente com pequenas intervenções de suporte psicológico, mas sem integrar todas as dimensões de cuidado ou envolver a equipe multiprofissional de forma estruturada.
- b) Monitorar sintomas e ajustar o tratamento farmacológico, incluindo ocasionalmente orientações emocionais ou familiares, porém sem planejar ações integradas e contínuas de forma multidisciplinar.
- c) Adotar abordagem multiprofissional, combinando farmacoterapia, terapias integrativas, acompanhamento emocional e suporte à família, ajustando todas as intervenções conforme resposta do paciente.
- d) Aplicar intervenções invasivas ou ajustes de medicamentos automaticamente sempre que houver relato de dor, sem avaliação criteriosa da necessidade ou do contexto do paciente.
- e) Conduzir o cuidado focando principalmente no controle físico da dor, eventualmente oferecendo suporte emocional básico, mas sem planejamento sistemático e integrado de todas as dimensões do paciente e da família.

- 56.** O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) destaca que a incidência do câncer no Brasil apresenta variações regionais, influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais, comportamentais e ambientais. Compreender essas diferenças é fundamental para a implementação de políticas públicas de prevenção, rastreamento e tratamento do câncer, permitindo que as ações sejam planejadas de forma específica e eficiente para cada contexto regional.

Considerando a variação regional da incidência do câncer no Brasil e os fatores que a influenciam, assinale a alternativa que descreve corretamente a importância de compreender a epidemiologia regional para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer.



- a) Os programas de controle do câncer devem ser uniformes em todas as regiões, independentemente das diferenças socioeconômicas, culturais e epidemiológicas.
- b) Estratégias de prevenção, rastreamento e educação em saúde devem ser adaptadas às características regionais, considerando fatores demográficos, socioeconômicos, ambientais e culturais que influenciam a incidência e o perfil do câncer em cada localidade.
- c) O diagnóstico do câncer deve ser intencionalmente atrasado em determinadas regiões para possibilitar a realização de pesquisas epidemiológicas e clínicas.
- d) O tratamento dos pacientes deve ser padronizado para todas as regiões, independentemente da incidência e dos recursos disponíveis localmente.
- e) O rastreamento populacional pode ser dispensado em áreas com baixa incidência, sob a justificativa de que o risco é reduzido.

57. O cuidado paliativo é uma abordagem integral destinada a pacientes com doenças crônicas avançadas ou terminais. De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.681/2024, esse cuidado engloba aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, exigindo planejamento contínuo e interdisciplinar. Profissionais de saúde devem atuar promovendo conforto, qualidade de vida e minimizando sofrimento, considerando também a interação com a família e o contexto social do paciente.

(D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2023).

No planejamento dos cuidados paliativos, é imprescindível:

- a) respeitar as decisões e valores do paciente, buscando alinhar condutas clínicas às suas preferências, sempre que possível.
- b) tomar decisões majoritariamente técnicas da equipe, incluindo ajustes de medicação, com comunicação limitada ao paciente e familiares.
- c) priorizar principalmente aspectos clínicos e procedimentos, ainda que se considere parcialmente o conforto e bem-estar emocional do paciente.
- d) limitar a participação da família apenas em momentos específicos, preservando a execução das ações profissionais.
- e) concentrar o cuidado paliativo na fase final da vida, mas mantendo registro e monitoramento do paciente previamente.

58. As exposições ocupacionais a agentes químicos em oncologia representam riscos importantes para a saúde dos profissionais e podem comprometer a segurança do paciente. A prevenção envolve uso correto de EPIs, manipulação segura de quimioterápicos, descarte adequado de resíduos e organização do ambiente, conforme normas técnicas, minimizando contaminação ambiental e acidentes ocupacionais. (INCA, 2021; Silva et al., 2022).

No manejo dos riscos químicos em oncologia, qual prática constitui medida essencial para proteção do profissional e do paciente?

- a) Descartar resíduos químicos conforme rotinas administrativas sem avaliar normas de segurança e impacto ambiental.
- b) Confiar na experiência profissional e manipular quimioterápicos com EPIs incompletos ou de forma parcial para agilizar o atendimento.
- c) Utilizar de forma rigorosa e adequada todos os EPIs durante preparo, manipulação e administração de quimioterápicos, seguindo protocolos institucionais.
- d) Armazenar produtos químicos em áreas improvisadas ou pouco ventiladas, baseando-se apenas em procedimentos antigos.
- e) Limpar o ambiente de trabalho apenas no final do turno, mantendo contato com resíduos durante todo o período.



59. A *Resolução COFEN nº 569/2018* define que o enfermeiro desempenha papel central na terapia antineoplásica. Entre suas responsabilidades estão validar a prescrição médica, cumprir rigorosamente os protocolos de preparo e infusão, monitorar continuamente o paciente e supervisionar a equipe de enfermagem. O cumprimento dessas etapas é essencial para prevenir eventos adversos e garantir a segurança e a qualidade do cuidado.

ASSERÇÃO:

O enfermeiro, ao administrar quimioterápicos, deve validar cuidadosamente a prescrição médica, garantir que os protocolos institucionais de preparo e infusão sejam seguidos à risca, monitorar o paciente de forma contínua durante e após a infusão, identificar precocemente sinais de reações adversas, registrar todas as etapas do procedimento de forma detalhada e orientar e supervisionar a equipe de enfermagem envolvida, assegurando que cada profissional compreenda suas responsabilidades dentro do processo.

PORQUE:

Essa postura é fundamental para assegurar a segurança do paciente, prevenindo erros de medicação e eventos adversos que possam comprometer a eficácia do tratamento. Além disso, permite a rastreabilidade de todas as etapas do processo, garante a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional, fortalece a qualidade do cuidado e cumpre integralmente as normas éticas e técnicas estabelecidas pelo COFEN (2018), protegendo tanto o paciente quanto os profissionais envolvidos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A asserção e o porque são verdadeiros, e o porque explica a asserção.
 - b) A asserção e o porque são verdadeiros, mas o porque não explica a asserção.
 - c) A asserção é verdadeira, e o porque é falso.
 - d) A asserção é falsa, e o porque é verdadeiro.
 - e) A asserção e o porque são falsos.
60. A *Resolução COFEN 569/2018* e Silva et al. (2022) destacam que o manejo do extravasamento de quimioterápicos é crítico, pois pode causar danos graves à pele e tecidos adjacentes. A atuação do enfermeiro deve ser imediata e baseada em protocolos institucionais, incluindo interrupção da infusão, proteção da área afetada, comunicação à equipe multiprofissional e aplicação de medidas específicas conforme o tipo de medicamento. A documentação completa do evento é essencial para rastreabilidade e segurança do paciente.

Qual deve ser a sequência correta das ações de enfermagem em caso de extravasamento de quimioterápico?

- a) Documentar o evento apenas se houver complicações visíveis, para evitar retrabalho.
- b) Reduzir temporariamente a velocidade da infusão e observar se há melhora antes de comunicar a equipe.
- c) Aplicar calor ou frio local de forma aleatória, sem verificar o tipo de quimioterápico, e continuar a infusão.
- d) Interromper imediatamente a infusão, proteger a área afetada, comunicar a equipe multiprofissional e iniciar as medidas específicas previstas no protocolo para cada tipo de quimioterápico.
- e) Ignorar sinais iniciais de extravasamento e aguardar orientação médica somente se houver dor intensa ou vermelhidão.

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**