



FUNDAÇÃO
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

ENFERMEIRO

ENFERMAGEM / TMO

Data: 11/12/2011

Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 60 (sessenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 05	06 a 10	11 a 60

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:



05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões **não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.**

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.



www.ceperj.rj.gov.br
sac@ceperj.rj.gov.br

PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de números 01 a 05.

PLANO PASÁRGADA

Alguns amigos passaram recentemente pelos sustos de saúde típicos de quem está na faixa dos 50 anos. Aquele calorzinho discreto no peito, na hora da esteira ergométrica, termina em operação de safena. Uma dor estranha em todos os dentes (nunca tinha ouvido

5 falar disso) pode ser também sinal de infarto.

Ainda que fazer uma cirurgia cardíaca esteja longe de ser um passeio à Disneylândia (não sei qual dos dois prefiro), a técnica parece ter avançado muitíssimo.

10 Pelo menos, ao visitar esses amigos no hospital, um dia depois da operação, encontrei-os lépidos, eufóricos, mais jovens do que antes.

Algo semelhante ocorreu comigo, com uma ou duas intervenções cirúrgicas a que me submeti. Numa delas, tudo pareceu tão fácil, tão preciso, tão “eletrônico”, que minha vontade era de rir.

15 Seria efeito da anestesia? Acordado o tempo todo, eu via meu coração ampliado na tela, espécie de aranha caranguejeira aos botes, recebendo o “stent” que o deixaria novinho em folha.

Mas se a anestesia é geral, durante algumas horas, a pessoa deixa de existir como sujeito; torna-se objeto, coisa, campo de manobras do cateter e do bisturi.

20 Sua inconsciência não é semelhante à do sono de todas as noites. Acordar, bem ou mal, envolve um mínimo gesto de vontade própria. Sair de uma operação é diferente. Devolveram-lhe a vida; ei-la, agora é com você, faça dela o que quiser.

Há algo de muito especial nessa situação; nenhum esforço extremo

25 de meditação, imagino, poder reproduzir a ideia básica por trás dela. A saber, a de que você é uma coisa e que sua vida é outra, bem diferente. Sua vida, que era você mesmo, tornou-se agora um objeto que você perde ou recupera. Um intervalo, uma distância, criou-se entre o ser vivo e a vida que ele tem.

30 Daí se explica, creio eu, tanto a vontade de fazer alguma coisa nova com a velha vida, como também a vontade de vivê-la exatamente do mesmo modo com que sempre foi vivida.

(Marcelo Coelho, *Folha de S. Paulo*, 05/10/2011, com adaptações)

01. Considerando a coesão e a coerência textual, o 3º parágrafo retoma o 2º parágrafo por meio de:

- A) dedução
- B) ilustração
- C) oposição de ideias
- D) ressalva

02. Do comentário feito entre parênteses no 2º parágrafo infere-se que:

- A) o autor gostaria de visitar a Disneylândia
- B) o autor já visitou pelo menos uma vez a Disneylândia
- C) o autor considera fazer uma cirurgia melhor do que conhecer a Disneylândia
- D) não agrada ao autor a ideia de conhecer a Disneylândia

03. No segmento “...com uma ou duas cirurgias a que me submeti...” (l.11/12), pode-se substituir a oração em destaque, segundo a norma culta e desconsiderando o valor semântico, do seguinte modo:

- A) com que me saí bem
- B) de que sobrevivi
- C) por que me sujeitei
- D) com que me deparei

04. O vocábulo “anestesia” (l.14), em sua estrutura, apresenta um prefixo, que também se encontra na palavra:

- A) anatomia
- B) anômalo
- C) abscesso
- D) análise

05. Quanto à pontuação empregada no texto, pode-se afirmar que:

- A) As vírgulas empregadas no segmento “...na tela, espécie de aranha caranguejeira aos botes, recebendo...” (l.15/16), o emprego das vírgulas não é obrigatório.
- B) A vírgula do segundo parágrafo tem emprego facultativo e, portanto, pode ser suprimida sem prejuízo gramatical.
- C) No segmento “Acordar, bem ou mal, envolve...” (l.21) a supressão da vírgula não determina alteração semântica ao segmento.
- D) Os parênteses empregados no primeiro parágrafo podem ser substituídos por travessões, sem prejuízo semântico-gramatical.

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

06. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define região de saúde como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Em relação às regiões de saúde é correto afirmar que:

- A) para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e de urgência e emergência
- B) a instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado pelos Conselhos de Saúde
- C) as Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos
- D) as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Conferências de Saúde

07. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES - compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. Para garantir a integralidade da assistência, compete ao Ministério da Saúde:

- A) Determinar a relação de ações e serviços constantes da RENASES
- B) Consolidar e publicar as atualizações da RENASES, a cada 4 anos
- C) Dispor sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT
- D) Financiar todas as ações e serviços de saúde de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores

08. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste:

- A) na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
- B) na reformulação e execução de políticas no campo da saúde, priorizando as ações assistenciais
- C) na reformulação da rede hospitalar e ambulatorial especializada, para aumentar o acesso da população aos serviços de referências, priorizando o modelo hospitalocêntrico, que tem maior capacidade de resolução dos problemas de saúde da população
- D) na reformulação da atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, para aumentar o acesso da população às ações de promoção de saúde e prevenção de doença, em detrimento dos serviços especializados

09. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a participação da iniciativa privada no SUS. Em relação a essa participação é correto afirmar que:

- A) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde
- B) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela iniciativa privada
- C) Os serviços privados contratados determinarão as normas técnicas e administrativas com base nos princípios e diretrizes do SUS, para execução das suas ações de saúde
- D) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando a qualidade dos serviços da iniciativa privada for melhor do que as dos serviços públicos ofertados

10. São fundamentos da Atenção Básica, definidos pela Política Nacional de Atenção Básica:

- A) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população que procura os serviços de atenção básica priorizando as ações programáticas
- B) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação
- C) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação
- D) Efetivar a integralidade com ênfase nas ações de vigilância à saúde

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. As Teorias de Enfermagem são classificadas em quatro níveis diferentes. No Nível III, denominado relacionamento de situações, a finalidade da teoria é explicar e prever como as situações estão relacionadas. Segundo Tannure & Pinheiro (2011), uma situação clínica que pode melhor exemplificar Teorias de Enfermagem classificadas no Nível III é aquela em que:

- A) o enfermeiro descreve o aparecimento de uma hiperemia na região sacral do paciente
- B) o enfermeiro associa uma hiperemia na região sacral ao fato de o paciente estar acamado, ser obeso e estar fazendo uso de fármacos vasoativos, dentre outras condições que sabidamente predispõem à formação de úlceras por pressão
- C) o enfermeiro prevê que é necessária uma intervenção rápida para que haja a regressão de uma hiperemia na região sacral; caso contrário, a evolução poderá ser prejudicial ao paciente
- D) o enfermeiro atua prescrevendo ações para minimizar a evolução de uma lesão na região sacral, entre as quais mudanças de decúbito, uso de colchão piramidal, hidratação da pele, coberturas protetoras na área acometida

12. Considere um paciente com determinada condição onco-hematológica que necessite de quimioterapia antes da realização do transplante de medula óssea. Para Carpenito-Moyet (2008), um problema colaborativo fortemente associado – ou seja, que necessita ser monitorado ou controlado entre 75 e 100% dos casos – à quimioterapia é:

- A) toxicose nervosa periférica
- B) extravasamento de drogas vesicantes
- C) cistite hemorrágica
- D) insuficiência cardíaca congestiva

13. Responsabilidade significa obrigação de responder pelos próprios atos ou pelos de outrem, sempre que estes violem direitos de terceiros protegidos por lei, e de reparar ou indenizar os danos causados. Oguisso (2006) ressalta que a obrigação de responder, o que implica em reparar, indenizar ou ressarcir pelo dano causado a alguém, é denominada responsabilidade:

- A) civil
- B) penal
- C) ética
- D) profissional

14. De acordo com a resolução COFEN-210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, é competência do profissional de nível médio de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica:

- A) promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente
- B) formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social
- C) registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e otimizando a sua utilização
- D) participar dos protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico

15. De acordo com a resolução COFEN-277/2003, que dispõe sobre a ministração de Nutrição Parenteral e Enteral, constitui **erro** dentre as competências do Enfermeiro em relação à administração de nutrição parenteral:

- A) proceder ou assegurar a punção venosa periférica, inserindo o cateter central de inserção periférica (PICC), mesmo que não seja habilitado e/ou capacitado para o procedimento, conforme orienta a resolução COFEN 260/2001
- B) receber a nutrição parenteral da farmácia e assegurar sua conservação até a completa ministração
- C) infundir outra droga ou solução na mesma via de administração da nutrição parenteral, desde que autorizado formalmente pela equipe Multiprofissional de Nutrição Enteral
- D) zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão

16. Da mesma forma como existem maneiras diferentes de visualizar os conflitos, também existem modos diferentes de administrá-los. A estratégia de gerenciamento de conflitos apontada por Kurcgant *et al* (2011) como aquela em que cada parte cede um pouco a fim de resolver o conflito é denominada:

- A) acomodação
- B) dominação
- C) barganha
- D) solução integrativa

17. Considere a seguinte planilha de consumo de material em determinado setor de um serviço de Transplante de Medula Óssea.

MATERIAL	Unidades Mensais Consumidas		
	Janeiro	Fevereiro	Março
Seringa de 10ml	160	180	170

A previsão de materiais requisitada pelos setores de cada serviço de saúde é determinada pelo perfil de consumo de cada setor, estabelecendo-se uma cota de materiais que representam uma estimativa de gastos por determinado período, que, se for mensal, será denominada cota mensal.

Considere que as seguintes fórmulas matemáticas apresentadas por Kurcgant *et al* (2011) podem estimar a cota mensal de materiais de um dado setor de um serviço de saúde.

$$CM = CMM + ES \quad ES = 10\% a 20\% de (CMM + CTR) \quad CTR = CMM \div 30 \cdot N$$

onde:

CM: cota mensal
CMM: consumo médio mensal
ES: estoque de segurança

CTR: consumo diário durante tempo de reposição
N: número de dias de espera para reposição

Assumindo, para fins de cálculo o valor de 20% do CMM somado ao CTR, e o valor de 120 dias de espera para reposição, pode-se concluir que a cota mensal de seringas de 10 ml prevista para o setor do serviço de Transplante de Medula Óssea exemplificado na tabela de unidades mensais consumidas será, aproximadamente, de:

- A) 170 seringas
- B) 340 seringas
- C) 480 seringas
- D) 520 seringas

18. De acordo com Kurcgant *et al* (2011), o plano de gerenciamento dos resíduos de saúde recomendado pela RDC306/04 da ANVISA estabelece várias etapas diferenciadas, dentre as quais aquela que consiste no transporte dos resíduos do abrigo interno para o abrigo externo, e que é denominada:

- A) armazenamento
- B) acondicionamento
- C) coleta interna
- D) coleta II

19. Considerando a técnica de injeção intramuscular na região dorsoglútea, Giovani (2011) aconselha que o enfermeiro deve estar atento aos casos em que essa via está contraindicada. Segundo a autora, não caracteriza contraindicação para utilizar a região dorsoglútea na administração de medicamentos:

- A) crianças maiores de 2 anos
- B) pacientes que possuem atrofia dos músculos dessa região, principalmente idosos
- C) pacientes que possuem lesões vasculares dos membros inferiores
- D) pacientes que possuem parestesia ou paralisia dos membros inferiores

20. Em relação aos cuidados de Enfermagem em pacientes com cateteres venosos centrais, Giovani (2011) alerta que os diferentes tipos de cateteres existentes também possuem diferentes propósitos de acordo com a necessidade infusional de cada paciente. Nesse sentido, essa autora informa que o tipo de cateter central indicado quando o paciente necessita de um acesso venoso intermitente, por tempo prolongado e cuja permanência média desse dispositivo pode variar de 3 a 5 anos, é o cateter:

- A) Broviac®
- B) Hickman®
- C) Permcath®
- D) Port-a-cath®

21. Num serviço de Transplante de Medula Óssea, a prescrição médica para determinado paciente solicita a preparação de 2ml de KCl 15%. Contudo, no referido serviço estão disponíveis apenas ampolas de KCl 19,1%. Nesse caso, considerando que 1ml de KCl 15% contém 2,0mEq e que 1 ml de KCl 19,1% contém 2,5 mEq, para preparar a prescrição do paciente, mantendo-se a equivalência, o enfermeiro precisará de:

- A) 1,4 ml de KCl 19,1%
- B) 1,6 ml de KCl 19,1%
- C) 1,8 ml de KCl 19,1%
- D) 2,5 ml de KCl 19,1%

22. De acordo com Gahart & Adrienne (2011), o Nadir da contagem de leucócitos da citarabina é bifásico, e o segundo e mais profundo Nadir ocorre:

- A) do dia 5 ao 7
- B) do dia 7 ao 9
- C) do dia 10 ao 14
- D) do dia 15 ao 24

23. Sob o ponto de vista do risco ambiental de transmissão de infecção, no capítulo sobre classificação de áreas, no manual "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies" da ANVISA (2010), essa agência classifica a unidade de transplante como uma área:

- A) não crítica
- B) semicrítica
- C) crítica
- D) especial

24. No capítulo sobre agentes saneantes, no manual "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies" da ANVISA (2010), essa agência recomenda que a desinfecção de superfícies não metálicas e superfícies com matéria orgânica deve ser feita com os:

- A) compostos fenólicos
- B) quaternários de amônia
- C) oxidantes
- D) compostos liberadores de cloro ativo

25. No manual “Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea”, o Ministério da Saúde (2010), em relação aos cuidados com manipulação e preparo de medicação, recomenda que:

- A) O conjunto de agulha e seringa que acessar o frasco multidose deve ser utilizado uma única vez e descartado após o uso em recipiente adequado.
- B) As sobras de frascos de uso individual podem ser misturadas para uso posterior.
- C) O diafragma do frasco de multidose deve ser limpo com PVPI a 10% antes de ser perfurado.
- D) Para acessar o frasco multidose, não é imprescindível o uso de um dispositivo estéril.

26. Em relação ao hemograma completo, Fischbach (2010) afirma que esse exame se caracteriza por ser um teste de rastreamento de rotina e um dos procedimentos laboratoriais mais solicitados, além de fornecer informações diagnósticas e prognósticas úteis. Ao avaliar o hemograma de um paciente, esse autor enfatiza que o enfermeiro deve estar alerta, pois:

- A) um hematócrito inferior a 20% pode causar insuficiência cardíaca e morte
- B) um hematócrito acima de 40% está associado à coagulação espontânea do sangue
- C) uma hemoglobina abaixo de 15,0 g/dL provoca insuficiência cardíaca e morte
- D) uma hemoglobina acima de 30,0 g/dL causa hemoconcentração e obstrução dos capilares

27. Na avaliação do eritrograma, de acordo com Fischbach (2010), a eritrocitose primária pode ocorrer nas seguintes situações:

- A) tumores extrarrenais e doença de Addison
- B) policitemia vera (distúrbio mieloproliferativo) e eritrocitose eritrêmica
- C) doença renal e hipoventilação alveolar
- D) febre reumática e lúpus eritematoso

28. A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma síndrome hemorrágica adquirida, caracterizada por formação e deposição descontrolada de trombos de fibrina, em que a produção contínua de trombina causa depleção dos fatores de coagulação e resulta em sangramento descontrolado. Fischbach (2010) aponta que as anormalidades dos testes de coagulação encontradas na CIVD aguda incluem:

- A) prolongamento do tempo de protrombina e aumento do fibrinopeptídeo A
- B) prolongamento do tempo de trombina e diminuição do fator X
- C) diminuição do fibrinopeptídeo A e do teste da fibrinolisa
- D) negatividade do teste dímero-D e diminuição da contagem de plaquetas

29. Em relação aos cuidados na coleta de sangue para contagem de plaquetas, Fischbach (2010) recomenda que:

- A) seja coletada uma amostra de 7 mL de sangue venoso anticoagulado no tubo contendo EDTA
- B) a amostra colhida deve ser processada em até 30 minutos após a coleta do sangue
- C) seja coletada uma amostra de, no máximo, 3 mL de sangue venoso anticoagulado no tubo contendo citrato de sódio
- D) para o transporte da amostra colhida até o laboratório, deve-se acondicioná-la em embalagem térmica refrigerada com temperatura entre 6 e 8 °C

30. A manutenção do cateter intravenoso central não tunelizado de curta permanência (CIC), é importante para remover a fibrina e medicamentos residuais do lúmen interno do cateter e, com isso, diminuir o risco de infecções por bactérias como o *Staphylococcus coagulase-negativo*. De acordo com Kusahara & Peterlini in Harada & Pedreira (2011), **não** se constitui procedimento recomendado na manutenção de CIC:

- A) utilizar, para a manutenção do CIC, solução de heparina entre 50 a 100 UI/ml
- B) realizar manutenção do CIC com solução de heparina cuja quantidade em mililitros seja correspondente ao dobro do volume do lúmen interno do cateter
- C) realizar *flushing* dos lúmens do CIC preferencialmente com seringas maiores do que 10 ml
- D) realizar a manutenção intermitente do CIC pelo método SASH

31. De acordo com Chanes in Harada & Pedreira (2011), constitui **erro** no cuidado a cateteres totalmente implantáveis:

- A) não transferir para o cateter recém-implantado as soluções e dispositivos de infusão utilizadas no antigo cateter do paciente
- B) utilizar película transparente ou gaze e fita hipoalergênica para ocluir o local da inserção desse cateter
- C) não utilizar nenhum tipo de antibiótico tópico no local de inserção do cateter devido ao seu potencial de promover infecção fúngica e resistência antimicrobiana
- D) trocar os dispositivos utilizados para a administração de nutrição parenteral total a cada 36 horas

32. Em relação às complicações associadas a cateteres intravenosos, Chanes in Harada & Pedreira (2011) descrevem, como complicação associada exclusivamente a cateteres venosos centrais de longa permanência do tipo implantável:

- A) ruptura do cateter
- B) migração da ponta do cateter
- C) pneumotórax
- D) infiltração e extravasamento

33. Na punção do portal de cateteres venosos centrais de longa permanência do tipo totalmente implantável, Chanes in Harada & Pedreira (2011) recomendam que:

- A) Não se deve realizar a coleta de amostras de sangue por essa via de acesso.
- B) É necessário o preenchimento do espaço morto do conjunto da agulha Hubber com solução fisiológica antes da punção do portal.
- C) A agulha Hubber deve ser inserida num ângulo de 45°.
- D) Em crianças com idade inferior a 6 meses, deve-se utilizar iodo-povidine 10% para o preparo do local de punção.

34. Os agentes antineoplásicos agem primariamente durante a proliferação celular e, por isso, esses agentes podem agir nas diferentes fases do ciclo celular. Segundo Chanes in Harada & Pedreira (2011), os agentes alquilantes são drogas de ciclo celular não específico que recrutam células para o processo de divisão ativa na fase:

- A) M
- B) S
- C) G0
- D) G1

35. Chanes in Harada & Pedreira (2011) mencionam que a infusão de certos quimioterápicos venosos pode causar reações inflamatórias com lesão direta do endotélio do vaso (drogas irritantes). Outros quimioterápicos podem, além dessa lesão ao vaso, levar à formação de vesículas, destruição tecidual e consequente necrose do tecido vizinho quando extravasadas. Segundo esse autor, é classificada como droga irritante:

- A) a cisplatina
- B) a citarabina
- C) o metotrexato
- D) a daunorrubicina

36. Segundo Fonseca (2000), a via de administração de quimioterápicos que mais se relaciona com a maior incidência de náuseas e vômitos é a:

- A) venosa
- B) oral
- C) subcutânea
- D) intramuscular

37. Dentre os quimioterápicos com efeitos eméticos, os que têm, segundo Fonseca (2000), potencial emético moderado (entre 10 e 30%) são:

- A) a estreptozocina e a carmustina
- B) a citarabina e a lomustina
- C) a daunorrubicina e o metotrexato
- D) a hidroxureia e o etoposido

38. A toxicidade renal está relacionada a diversos quimioterápicos e, de acordo com Fonseca (2000), alguns quimioterápicos são especialmente nefrotóxicos e/ou vesicotóxicos, como a:

- A) daunorrubicina
- B) asparaginase
- C) ifosfamida
- D) doxorubicina

39. Para prevenir a nefrotoxicidade de agentes quimioterápicos, Fonseca (2000) recomenda que os pacientes devem manter a hiperidratação após 24 a 48 horas da infusão do quimioterápico, recomendando-se, para adultos, uma hidratação diária aproximada de:

- A) 3 litros
- B) 5 litros
- C) 7 litros
- D) 9 litros

40. Na avaliação diária do paciente em processo de transplante de células-tronco hematopoéticas, Oliveira *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) recomendam, dentre outros cuidados:

- A) pesar o paciente 2 vezes ao dia
- B) verificar a temperatura a cada 4 horas, pela manhã
- C) atentar para os acessos venosos mantidos com heparina (máximo de 36 horas)
- D) fechar balanço volêmico e hídrico a cada 4 horas

41. Oliveira *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) consideram que o paciente em processo de transplante de medula óssea é submetido a uma intensa rotina diária de exames laboratoriais e, nesse caso, o enfermeiro deve estar atento para que as sucessivas coletas de sangue para exame não excedam o volume máximo diário. Tomando como exemplo um paciente pediátrico com 10,0 Kg e levando-se em consideração que a volemia nessa faixa etária corresponde a 8% do peso corporal, o volume total máximo de sangue que pode ser coletado em 24 horas nesse paciente, deve ser de:

- A) 10 mL
- B) 20 mL
- C) 40 mL
- D) 80 mL

42. Dentre os cuidados de Enfermagem na infusão de células-tronco hematopoéticas (CTH) autólogas, citados por Oliveira *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), **não** se inclui:

- A) a colocação de água destilada estéril no banho-maria em quantidade suficiente para a imersão das bolsas que contêm as CTH criopreservadas, acrescentando 10 gotas de clorexidina alcoólica
- B) o oferecimento de balas de hortelã com a finalidade de diminuir o gosto desagradável do agente crioprotetor
- C) a utilização de bomba infusora para infusão das CTH
- D) o controle dos sinais vitais do paciente durante a infusão, em intervalos de 15 minutos

43. Segundo Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), o principal agente quimioterápico cujos metabólitos lesionam a mucosa da bexiga, levando ao quadro de cistite hemorrágica em pacientes de transplante de medula óssea, é:

- A) a ciclofosfamida
- B) o metotrexato
- C) o bussulfano
- D) o mesna

44. Dentre os cuidados de Enfermagem citados por Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) para prevenir a cistite hemorrágica em pacientes de transplante de medula óssea, **não** se inclui:

- A) administrar hiperidratação conforme orientação médica
- B) utilizar bomba infusora para otimizar a irrigação vesical
- C) estimular diurese frequente
- D) colher exame de pesquisa de adenovírus e poliomavírus na urina

45. Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) mencionam que o principal agente que evita a toxicidade dos metabólitos do tratamento quimioterápico sobre a mucosa da bexiga de pacientes de transplante de medula óssea é o:

- A) a ciclofosfamida
- B) o metotrexato
- C) o bussulfano
- D) o mesna

46. Os sangramentos, em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas, segundo Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), podem ser causados, tanto pela trombocitopenia secundária à mielossupressão causada pelos quimioterápicos, como pela:

- A) doença venoclusiva hepática
- B) insuficiência renal
- C) infecção
- D) complicação pulmonar

47. A maioria dos quimioterápicos e a irradiação corporal total, ambas utilizadas no condicionamento do transplante de células-tronco hematopoéticas, podem causar alterações dermatológicas nos pacientes. Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) mencionam que a toxicidade dermatológica sistêmica é constituída por uma série de alterações, dentre as quais **não** se inclui:

- A) eritema periférico
- B) hipopigmentação
- C) urticária
- D) hiperpigmentação

48. A insuficiência renal ocorre geralmente na fase inicial do transplante de medula óssea e, de acordo com Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), dentre os cuidados de Enfermagem mais importantes fornecidos a esses pacientes **não** está incluído o:

- A) monitoramento do nível sérico de ciclosporina
- B) controle rigoroso do volume urinário e do balanço hídrico
- C) monitoramento do nível de creatinina e ureia atentando para as alterações
- D) monitoramento das transaminases e fosfatase alcalina

49. Dentre os cuidados de Enfermagem mais importantes descritos por Ortega *et al in* Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), aos pacientes transplantados de medula óssea com doença venoclusiva hepática, **não** está incluído:

- A) atentar para anormalidades laboratoriais de eletrólitos como magnésio e sódio
- B) manutenção da restrição de sódio
- C) aferição do peso e circunferência abdominal diariamente
- D) realização de balanço hídrico rigoroso

50. As complicações pulmonares acometem cerca da metade dos pacientes que realizaram transplante de células-tronco hematopoéticas. Ortega *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) descrevem, como cuidado de Enfermagem importante a pacientes com pneumonia infecciosa:

- A) monitorar contagem de plaquetas e hematócrito
- B) orientar medidas preventivas de infecção
- C) avaliar presença de hemoptise
- D) administrar antieméticos conforme prescrição médica

51. Ortega *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) descrevem que grande parte das infecções que ocorrem nos primeiros 30 dias após o transplante de células-tronco hematopoéticas estão relacionadas a:

- A) bactérias e vírus
- B) vírus e fungos
- C) bactérias e protozoários
- D) bactérias e fungos

52. A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma das complicações mais comuns após o transplante de medula óssea nos receptores de células-tronco hematopoéticas. Ortega *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) descrevem que, quando a DECH é produzida pelo ataque de linfócitos T citotóxicos imunocompetentes do doador contra antígenos de histocompatibilidade do receptor, é caracterizada pela forma clínica:

- A) crônica
- B) aguda
- C) aferente
- D) eferente

53. De acordo com Ortega *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), o estadiamento clínico da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) na sua forma aguda é importante para o cuidado prestado a esses pacientes. Nesse caso, um paciente que apresenta eritema generalizado, bilirrubina de 6 - 15 mg% e diarreia com eliminação de mais de 1.500 mL/dia, é caracterizado com DECH:

- A) tipo I (leve)
- B) tipo II (moderada)
- C) tipo III (severa)
- D) tipo IV (fatal)

54. Segundo Ortega *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), a Enfermagem tem papel primordial ao atuar frente às manifestações clínicas da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), particularmente na avaliação da integridade da pele, atentando para a presença de descamação, que atinge, particularmente, a região:

- A) torácica
- B) dorsal
- C) cefálica
- D) palmoplantar

55. Segundo Merfort & Quiroga in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), a recuperação medular após transplante é clinicamente definida quando as contagens plaquetárias e de reticulócitos são mantidas, sem a necessidade transfusional durante três dias consecutivos, acima de, respectivamente:

- A) 30.000/mm³ e 700/mm³
- B) 50.000/mm³ e 500/mm³
- C) 20.000/mm³ e 500/mm³
- D) 20.000/mm³ e 700/mm³

56. De acordo com Merfort & Quiroga in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004), a enxertia medular tem um tempo de ocorrência variável de 15 a 28 dias, com média no:

- A) 17°
- B) 21°
- C) 22°
- D) 25°

57. Cristoff *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) informam que, em geral, um paciente de transplante de medula óssea recebe alta hospitalar após a pega do enxerto, quando seus exames demonstram valores acima de:

- A) 50.000/mm³ de reticulócitos, 500/mm³ de granulócitos e 20.000/mm³ de plaquetas
- B) 30.000/mm³ de reticulócitos, 700/mm³ de granulócitos e 50.000/mm³ de plaquetas
- C) 50.000/mm³ de reticulócitos, 700/mm³ de granulócitos e 30.000/mm³ de plaquetas
- D) 30.000/mm³ de reticulócitos, 500/mm³ de granulócitos e 30.000/mm³ de plaquetas

58. Nos cuidados para a programação da alta hospitalar após transplante de medula óssea, Cristoff *et al* in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) referem várias implicações de Enfermagem no dia da alta, dentre as quais:

- A) evitar verificar necessidade transfusional do paciente, agendando-a para outra data a fim de otimizar o processo de alta
- B) não antecipar a administração dos medicamentos endovenosos que terão continuidade no nível ambulatorial até completar o protocolo do tratamento, deixando que os medicamentos sejam administrados no domicílio conforme prescrição médica
- C) orientar sobre as medicações orais e realizar a demonstração de como medir a dose correta do medicamento, salientando a importância e a finalidade de cada medicamento
- D) programar a revisão e o reforço dos pontos principais das orientações da alta hospitalar para a primeira consulta de Enfermagem pós-alta

59. Veran & Venâncio in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) enfatizam que a assistência de Enfermagem ambulatorial após o transplante de medula óssea tem como um dos objetivos centrais:

- A) ajudar o paciente e sua família no enfrentamento inicial pós-diagnóstico da neoplasia
- B) orientar o paciente e sua família acerca dos efeitos adversos relacionados ao início das etapas de quimioterapia
- C) orientar o paciente no autocuidado
- D) orientar o paciente acerca dos cuidados a serem tomados com o cateter venoso central

60. Dentre as complicações mais frequentes até o 100° dia pós-transplante de células-tronco hematopoéticas, Veran & Venâncio in Ortega, Kojo, Lima *et al* (2004) apontam hematomas, petéquias, hematêmase, melena e hematuria. Como possíveis causas dessas complicações, estão incluídas:

- A) trombocitopenia e doença do enxerto versus hospedeiro
- B) pancreatite e disfunção hepática
- C) infecção viral e doença do enxerto versus hospedeiro
- D) disfunção hepática e trombocitopenia