



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 21:
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:
ENFERMAGEM

ESPECIALIDADE:
CENTRO CIRÚRGICO

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O tempo é o melhor autor - sempre encontra um final perfeito.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca de situações de cuidado em oncologia, julgue os itens seguintes.

- 41 O Ministério da Saúde considera o câncer um problema de saúde pública que, a partir da Lei Orgânica da Saúde, possibilitou o fortalecimento do INCA como agente diretivo da política de controle do câncer no Brasil. O INCA desenvolve, por meio de diferentes programas, ação contínua de âmbito nacional para controle do câncer: registros de casos da doença (informação), combate ao tabagismo, prevenção de casos prevalentes, apoio à educação em cancerologia (cursos de graduação em ciências da saúde) e divulgação técnico-científica.
- 42 Para lidar com a dor e o sofrimento de pacientes com câncer, deve-se priorizar as diversas modalidades do modelo curativo, como tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico. Esse modelo é essencial para o controle de sintomas físicos e psicológicos, uma vez que cuidados paliativos — espirituais, práticas de relaxamento etc. — pouco contribuem para o alívio da dor e do sofrimento dessa clientela.
- 43 Pacientes com obstrução traqueobrônquica apresentam grau variado de dispneia. Os tumores que mais provocam obstrução da via aérea são o câncer de pulmão e o linfoma, embora tumores metastáticos, como o câncer de cabeça e pescoço e o câncer de mama, também contribuam para a incidência da mesma obstrução.
- 44 Considere que um paciente com histórico clínico de câncer de tireoide possa apresentar ruptura da artéria carótida causada por erosão tumoral ou por manipulação cirúrgica. Essa situação exige rápida intervenção do enfermeiro que, usando os dedos indicador e médio, deve aplicar curativo compressivo com algodão embebido em soro fisiológico. A compressão só deve ser interrompida quando o paciente estiver na sala de cirurgia e com a área operatória preparada. O tratamento cirúrgico de escolha é a laqueadura da artéria lesionada.
- 45 O tratamento indicado para as lesões iniciais do câncer de boca é a radioterapia, independentemente do grau de comprometimento dos tecidos, da situação clínica do paciente ou do aceite dos familiares. Nas demais lesões desse tipo de câncer, a cirurgia está indicada, como tratamento exclusivo e prioritário.

Em relação às situações oncológicas, julgue os itens de 46 a 50.

- 46 Pacientes com câncer em estado avançado enfrentam inúmeras perdas e apresentam diversos graus de sofrimento psíquico decorrente dos vários tipos de dor que experimentam. Entre as perdas, destaca-se a da saúde, do potencial de futuro, da mobilidade e da manutenção do seu estilo de vida. A dor experimentada inclui a dor somática, a psicológica, a psicossocial. A utilização de analgésico no tratamento pode ser inserida, mas não suprime todos os tipos de dores.
- 47 Em alguns centros de cuidados paliativos, como no CSTO do INCA, que mantém acompanhamento de pacientes em domicílio, os enfermeiros não podem instituir, alterar e adequar terapêuticas medicamentosas para o controle das queixas dolorosas na modalidade assistencial de internação domiciliar.

- 48 Para impedir o avanço do câncer de útero e de mama, o Ministério da Saúde implementou o Programa Viva Mulher, que desenvolve ações dirigidas às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, oferecendo serviços de prevenção e detecção precoce de doenças, assim como de tratamento e reabilitação.
- 49 Os pacientes submetidos à radioterapia apresentam baixo risco para a dor, mobilidade e sensibilidade do lado afetado e mudanças na pele. Também apresentam baixo risco para fadiga, perda da autoestima e da confiança, choque emocional, confusão, alteração da rotina, angústia, ansiedade, medo e sentimento de isolamento quando comparados aos pacientes submetidos à quimioterapia.
- 50 O enfermeiro, no processo assistencial em ambulatório, deve priorizar prescrições direcionadas ao suporte nutricional e à educação do paciente, procedimento esse que se justifica pela necessidade de orientar o paciente e os familiares no controle dos efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico.

Quanto à oncogênese ou carcinogênese, julgue os itens seguintes.

- 51 A predisposição hereditária não é causa da maioria dos cânceres; portanto, pessoas que desenvolvem tumores malignos não têm, obrigatoriamente, descendência marcada pelo câncer.
- 52 Todo câncer é genético, tendo em vista que essa doença está relacionada com um dano nos genes que controlam a divisão ou o crescimento celular.

Acerca da assistência de enfermagem em radioterapia e quimioterapia e no uso de cateteres venosos centrais, julgue os itens subsequentes.

- 53 Eritema doloroso, descamação úmida localizada e edema moderado caracterizam radiodermite de grau 3.
- 54 A única maneira de garantir que não haverá extravasamento ao se realizar a infusão de vincristina em *bolus* é certificar-se da evidência de bom retorno venoso.
- 55 Com o objetivo de evitar obstruções em curtos períodos de manipulação dos cateteres, a Comissão Interdisciplinar de Cateteres do INCA normatizou a utilização da concentração de solução heparinizada de 500 ui/mL, com *flush* de 2 mL, nos cateteres venosos centrais de longa permanência.
- 56 Em cateteres venosos centrais totalmente implantados, o calibre e o comprimento da agulha Huber são determinados pela viscosidade da solução infundida, pela profundidade da colocação do *port* e pelo tipo de *port* implantado.
- 57 A dose do quimioterápico, a velocidade e via de infusão interferem na intensidade e duração da mielodepressão pós-quimioterapia (NADIR).

A respeito de enfermagem em onco-hematologia e de emergências oncológicas, julgue os itens a seguir.

- 58** Entre as consequências adversas do transplante autólogo, estão a doença do enxerto contra hospedeiro, a ocorrência de infecções e os efeitos tóxicos do tratamento.
- 59** A síndrome da lise tumoral aguda é uma emergência oncológica que decorre de uma reação imunológica ou alérgica imediata à administração da droga e manifesta-se por meio de urticária, desconforto respiratório, broncoespasmo, hipotensão, rubor facial, edema palpebral, dor lombar e(ou) torácica, tosse, podendo evoluir para edema de glote e choque anafilático.
- 60** O extravasamento por agentes alquilantes ou antibióticos antitumorais é considerado emergência oncológica, pois as drogas pertencentes a esses grupos, ao se fixarem no DNA, produzem lesão celular imediata, e, ao permanecerem ativas nos tecidos, induzem ulceração progressiva.

Julgue os seguintes itens relacionados a estrutura física, recursos humanos e materiais no centro cirúrgico.

- 61** Em relação à estrutura da sala de cirurgia, o teto e as paredes devem ser não porosos, lisos, de limpeza fácil, à prova d'água e resistentes ao fogo.
- 62** O dimensionamento de pessoal no centro cirúrgico pode ser fundamentado em metodologias, como funcionários por hora de assistência. O cálculo do número de profissionais de enfermagem mais utilizado é o determinado com base no número de salas de cirurgia e de leitos de recuperação pós-anestésica.
- 63** Para aquisição de equipamentos e artigos no centro cirúrgico, a engenharia clínica avalia a real necessidade do produto, verificando se o setor está preparado para receber a tecnologia adquirida, considerando aspectos como ambiente, instalações hidráulicas, elétricas e treinamento de pessoal.
- 64** A sala de recuperação pós-anestésica precisa conter, em sua área física, um posto de enfermagem, uma sala de guarda de materiais e equipamentos e um expurgo, assim como instalação de gases (oxigênio, vácuo e ar comprimido).

Em relação a montagem, desmontagem e circulação da sala cirúrgica, julgue os itens de **65 a 68**.

- 65** A porta da sala de cirurgia deve sempre estar aberta, para melhorar a circulação do ar e facilitar o acesso de funcionários do centro cirúrgico.
- 66** Deve ser responsabilidade do enfermeiro circular pela sala e prestar assistência de enfermagem ao paciente de alta complexidade.
- 67** O processo de desmontagem resume-se em remover os artigos e equipamentos da sala após cada cirurgia antes da saída do paciente.
- 68** É responsabilidade apenas do enfermeiro auxiliar o anestesista na punção do acesso venoso, na indução anestésica e no fornecimento de materiais, de acordo com anestesia proposta.

Julgue os seguintes itens, acerca de terapia antineoplásica e sua utilização em centro cirúrgico.

- 69** O primeiro quimioterápico antineoplásico foi desenvolvido a partir do gás mostarda.
- 70** Na sala operatória, o circulante e o anestesista precisam estar paramentados de acordo com as normas de biossegurança para manipulação de quimioterapia antineoplásica.
- 71** De acordo com as suas finalidades, a quimioterapia antineoplásica é classificada em: curativa, adjuvante, neoadjuvante ou prévia e paliativa.
- 72** O uso da máscara N95 não é recomendado para a equipe cirúrgica, mas apenas para os profissionais que manipulam o quimioterápico na terapia antineoplásica.

Em relação à hipertermia maligna julgue os itens que se seguem.

- 73** A hipertermia maligna é complicação rara e potencialmente fatal, associada à exposição do paciente à agentes halogenados, à anestésicos inalatórios e à succinilcolina, mas também pode ser causada por traumatismo, exercícios intensos e estresse emocional.
- 74** Fazem parte do tratamento da hipertermia maligna na fase aguda e na fase tardia, respectivamente, tratar as arritmias cardíacas utilizando bloqueadores de canal de cálcio e transferir o paciente para UTI, para observação durante pelo menos 72 h, devido ao risco de recidiva.
- 75** Importante ocorrência fisiopatológica da hipertermia maligna é a hipercalcemia intracelular, que ativa as vias metabólicas. Sem tratamento, esse processo resulta em depleção de adenosina trifosfato, acidose e destruição da membrana e morte celular.
- 76** Na hipertermia maligna, observa-se elevação da temperatura corpórea de 1 °C a 5 °C a cada 10 minutos.
- 77** Faz parte do tratamento da hipertermia maligna na fase aguda interromper imediatamente a instalação de anestésicos voláteis e(ou) da succinilcolina.
- 78** Faz parte do tratamento da hipertermia na fase tardia controlar temperatura, gasometria arterial, níveis de CPK, potássio e cálcio, coagulação e mioglobina sérica e urinária a cada 6 h.

Em relação ao controle de infecção no ambiente cirúrgico, julgue os itens a seguir.

- 79** De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as principais fontes de transmissão de infecção para o paciente no centro cirúrgico são: o próprio paciente, os funcionários da unidade, o ambiente, os materiais e os equipamentos.
- 80** A fascíte pós-operatória é um exemplo de infecção de sítio cirúrgico superficial.
- 81** O CDC (*centers for disease control and prevention*) conceitua as infecções do sítio cirúrgico como aquelas que ocorrem como complicação de uma cirurgia, comprometendo a incisão, os tecidos, os órgãos ou a cavidade manipulada, podendo ser diagnosticada em até 30 dias após realização do procedimento ou até em 1 ano, em casos de implante de prótese.

Em relação aos cuidados de enfermagem com o paciente cirúrgico durante a cirurgia e na recuperação pós-anestésica, julgue os itens subsequentes referentes a competências do enfermeiro, critérios de avaliação do paciente, posicionamento no leito e gravidade das úlceras de compressão.

- 82** Compete exclusivamente ao enfermeiro da sala de recuperação pós-anestésica orientar e supervisionar a assistência de enfermagem individualizada e passar o plantão para a unidade de origem antes de encaminhar o paciente.
- 83** Na sala de recuperação pós-anestésica, os critérios avaliados pelo índice de Aldrete e Kroulik são: atividade muscular, respiração, consciência e saturação de oxigênio. O índice recebe uma pontuação para cada critério que varia de 0 a 10.
- 84** A posição de proclive consiste em elevação da cabeceira, os pés são abaixados, oferecendo melhor acesso à cabeça e ao pescoço. Essa posição é indicada para cirurgias de ombro, cabeça e pescoço, oftalmológicas e cirurgias plásticas de face, nariz entre outras.
- 85** Um período de 2 a 3 horas de pressão constante nos tecidos pode resultar em úlceras cutâneas de pressão que podem evoluir em estágios. O estágio 3 corresponde à perda de camada profunda com necrose do tecido subcutâneo, com danos aos músculos, ossos e tendões.

Julgue os seguintes itens quanto aos processos de esterilização, armazenamento e monitoramento dos artigos médico-hospitalares.

- 86** A esterilização por vapor saturado sob pressão é o processo de esterilização que maior segurança oferece no meio hospitalar e também o mais utilizado para esterilização de artigos termorresistentes, destruindo todas as formas de vida em temperaturas entre 121 °C e 134 °C.
- 87** Em relação ao armazenamento e à distribuição de artigos esterilizados, é recomendado estocar os artigos em área de acesso restrito, separadamente de itens não estéreis, em ambiente bem ventilado, sendo desnecessário o controle de temperatura e umidade relativa do ambiente.
- 88** A desinfecção de alto nível é um processo usado para eliminar exclusivamente o *Mycobacterium tuberculosis* e é indicada para artigos semicríticos, como os de inaloterapia, anestesia e endoscópios.

Julgue os itens que se seguem em relação à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) e sobre anestesia e analgesia.

- 89** São fases da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP): visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência pré-operatória, implementação da assistência, avaliação da assistência e reformulação da assistência a ser planejada.
- 90** O pós-operatório mediato compreende as primeiras 24 horas após a intervenção, incluindo a permanência do paciente na recuperação anestésica ou na UTI.
- 91** Anestesia regional é definida como uma perda reversível da sensação quando um anestésico local é injetado para bloquear ou anestésiar a condução nervosa a uma extremidade ou região do corpo. Um exemplo é a anestesia raquidiana.

Acerca de cirurgias oncológicas torácicas, abdominais ginecológicas e mastológicas das emergências cirúrgicas oncológicas, julgue os itens a seguir.

- 92** Durante a fase perioperatória em cirurgia oncológica da mama, a paciente é colocada na mesa da sala operatória em decúbito dorsal, com o lado da operação próximo à borda da mesa. O braço do lado envolvido é cuidadosamente estendido sobre uma prancha alcochoada, formando não mais que 90°, a fim de evitar lesão do plexo braquial.
- 93** A traqueostomia é abertura da traqueia e inserção de uma cânula através de uma incisão na linha média do pescoço, acima da cartilagem cricoide.
- 94** Na cirurgia de ressecção hepática, a posição do paciente é supina e o instrumental necessário inclui um conjunto básico, entre outros, de laparotomia, instrumentos biliares, instrumentos vasculares.
- 95** A decisão para indicar a histerectomia em pacientes com câncer cervical baseia-se: no estágio do câncer, na idade e no estado clínico da paciente, no plano de tratamento e na preferência da paciente.
- 96** A pneumonectomia é a remoção de uma pequena parte do pulmão, geralmente realizado para tratar neoplasias caracterizadas como pertencentes aos estágios IB e IIA.

Julgue os itens subsequentes, relacionados a indicadores de qualidade e sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP).

- 97** Com os indicadores, é possível avaliar o desenvolvimento dos processos e seus resultados, visando encontrar e corrigir erros, provar a eficácia de mudanças, reprogramar um processo e conhecer tendências, assim como auxiliar na detecção de possíveis problemas relacionados à estrutura.
- 98** A SAEP é exigência exclusiva do conselho regional de enfermagem para controlar a produtividade do enfermeiro em relação ao cuidado de enfermagem prestado ao cliente no bloco cirúrgico.
- 99** O período perioperatório é definido como o espaço de tempo que compreende os períodos: pré-operatório (mediato e imediato), transoperatório (intraoperatório) e pós-operatório (imediato e mediato).
- 100** O período transoperatório compreende desde o momento em que o paciente é recebido na unidade do centro cirúrgico até sua saída da sala de operações. O intraoperatório está inserido no transoperatório, pois compreende o período que vai do início ao término do procedimento anestésico cirúrgico.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema:

HIPERTERMIA MALIGNA

Ao elaborar seu texto, responda, necessariamente, às seguintes questões:

- ▶ existe alguma forma de saber previamente se um paciente pode desenvolver hipertermia maligna? Em caso afirmativo, esclareça como;
- ▶ qual o tratamento medicamentoso de primeira escolha para hipertermia maligna e qual sua principal ação?
- ▶ parentes de pessoas com hipertermia maligna devem ser avaliados e testados para presença dessa síndrome? Por quê?

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	