



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 24:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
ENFERMAGEM**

**ESPECIALIDADE:
CÉLULA-TRONCO E HEMATOPOÉTICA**

**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:

Reparta o seu conhecimento. É uma forma de alcançar a imortalidade.

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.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

- 41 O Ministério da Saúde (MS) 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 MS 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 a 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.

Em relação às situações de atendimento ao paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), julgue os próximos itens.

- 61 Mucosite consiste em uma reação inflamatória das membranas mucosas à ação das drogas antilábicas e como efeito indireto à mielodepressão. Um dos objetivos dos cuidados de prevenção e tratamento da mucosite é manter a integridade da mucosa, sendo que é importante orientar o paciente e(ou) familiares para realizarem tratamento odontológico durante o período de NADIR das drogas antineoplásicas.
- 62 A doença de enxerto contra o hospedeiro (DECH) é a causa mais comum de mortalidade relacionada ao transplante de medula óssea e de células-tronco e hematopoéticas. O estágio clínico grave pode ser identificado na pele, pela eritrodermia generalizada, no fígado, pelas alterações nos níveis de bilirrubinas entre 6 a 15 mg/dL e no intestino, pela diarreia, maior que 1.500 mL/dia.
- 63 O período de hospitalização para o paciente transplantado tem reduzido progressivamente de 30 a 35 dias para 5 a 10 dias, independentemente da condição socioeconômica do paciente. Os fatores de avaliação para a alta consideram o tipo de enxerto, a intensidade do regime de condicionamento e a presença de um cuidador em domicílio.
- 64 Uma diferença nos grupos sanguíneos ABO entre o paciente e o doador não interfere na seleção do doador para o TCTH, contudo, o produto das células-tronco hematopoéticas deve ser depletado dos eritrócitos para evitar durante a infusão, uma reação hemolítica provocada por anticorpos ABO ainda circulantes na corrente sanguínea do paciente.

Em relação ao TCTH, julgue os itens de 65 a 70.

- 65 Pacientes masculinos com idades variando até 85 anos, com infiltração medular neoplásica, com funções cardíaca, renal, hepática e pulmonar normais, com diagnóstico de mieloma múltiplo, são elegíveis para o transplante autogênico (TMO). As células são obtidas do próprio paciente e reinfundidas após aplicação de quimioterapia em doses supraletais, mieloablativas, potencialmente curativas, associada ou não à irradiação corporal total.

- 66 O procedimento de aspiração e coleta da medula óssea do doador é realizado no centro cirúrgico, com técnicas assépticas. Além do profissional médico na sala deve ter apenas um enfermeiro que participa ativamente na homogeneização, instrumentação e filtragem.
- 67 Entre as complicações iniciais do transplante de células TCTH e seus aspectos clínicos incluem neutropenia, anemia e trombocitopenia, podendo ser mais comum em pacientes com anemia aplásica ou naqueles que recebem transplantes de doadores sem parentesco.
- 68 O regime preparatório para o TCTH alogênico é a administração da quimioterapia em dose alta e, por vezes, a radiação corporal total como terapia intensiva.
- 69 Paciente em TCTH em uso de Ciclosporina A deve ser orientado quanto a alguns cuidados no uso desse medicamento, a saber: a necessidade de adesão rigorosa ao horário de administração, a importância de ingeri-la com alimentos, a possibilidade de ingeri-la com outras medicações, a exemplo do Tacrolimus, bem como a necessidade de comunicar ao médico quando for incapaz de ingeri-la devido efeitos colaterais gastrointestinais.
- 70 Entre as ações de enfermagem para o preparo e a coleta do aspirador medular incluem orientar o paciente quanto ao procedimento de punção de medula óssea e a coleta da amostra medular, heparinizar as seringas de 20 mL que serão utilizadas para aspiração do material medular, preparar o material de oxigenoterapia e promover atendimento eficaz em caso de intercorrências.

Considerando a conduta de enfermagem no manuseio do acesso venoso central de longa e curta permanência, julgue os itens que se seguem.

- 71 A utilização do cateter venoso central semi-implantado imediatamente após sua instalação não é aconselhável, devendo ser aguardado um prazo de 24 h para manipulação das vias, visto que há um risco grande de migração do circuito por se tratar de cateter tunelizado.
- 72 A coleta de sangue para a dosagem de ciclosporina (CSA) pela via na qual essa substância foi infundida resultará em um valor falsamente elevado, mesmo utilizando o método de descarte de sangue antes da coleta da amostra que será analisada.
- 73 *Staphylococcus epidermitis*, *Candida fungemia* e *Candida albicans* são os principais patógenos relacionados à infecção de cateteres venosos centrais de longa permanência. A infecção bacteriana, nesse caso, é fator determinante para a remoção do cateter, ao contrário da infecção fúngica, cujo tratamento é efetivo sem a necessidade de remoção do cateter.
- 74 As infecções relacionadas ao cateter são classificadas em infecção do óstio, infecção do túnel subcutâneo e septicemia relacionada ao cateter.

Acerca dos aspectos que envolvem o cuidado dos pacientes submetidos ao TCTH, julgue os itens subsequentes.

75 Sialorreia, odinofagia, esofagite e sangramento são manifestações clínicas típicas de mucosite, uma das complicações pós-TCTH.

76 As infecções estão entre as principais complicações agudas pós-TCTH e exige as seguintes ações de enfermagem para o seu controle: monitoração e controle dos efeitos colaterais das drogas imunossupressoras, controle da curva térmica e do balanço hídrico, monitoração dos níveis séricos de ciclosporina, enzimas hepáticas e coagulograma.

77 É fundamental que todos os componentes sanguíneos sejam previamente irradiados e filtrados para que possam ser eliminados os linfócitos T. A não observância dessa recomendação pode incorrer em doença do enxerto contra o hospedeiro transfusional.

78 Durante a infusão de células-tronco e hematopoiéticas criopreservadas, é importante que o enfermeiro faça o controle dos sinais vitais do paciente a cada 20 minutos durante a primeira hora, e de hora em hora nas 6 horas subsequentes.

Com relação às intervenções do enfermeiro com pacientes submetidos ao TCTH em terapia intensiva e o manuseio de equipamentos específicos, julgue os itens a seguir.

79 A doença venoclusiva hepática (DVOH) é uma complicação decorrente da pega do enxerto (medula), que necessita de cuidados intensivos. São considerados fatores de risco a história prévia de hepatite viral, a alteração da função hepática, o TCTH com doadores não aparentados, o uso de agentes imunossupressores e o uso de vancomicina e anfotericina B.

80 Recomenda-se que as células-tronco provenientes de cordão umbilical e placentário, depois de descongeladas, sejam infundidas por meio de equipo parenteral sem filtro.

Com respeito aos critérios de inclusão e exclusão de doadoras de sangue do cordão umbilical e placentário (SCUP), julgue os itens a seguir.

81 São candidatas à doação de SCUP as gestantes que satisfaçam pelo menos uma das seguintes condições: idade entre 18 e 36 anos, inclusive, que tenha se submetido, no mínimo, a duas consultas pré-natais documentadas; idade gestacional igual ou superior a 35 semanas, peso fetal igual ou superior a 2.000 g, bolsa rota há menos de 12 horas, trabalho de parto sem anormalidade, ausência de processos infecciosos durante a gestação e doenças que possam interferir com a vitalidade placentária.

82 Temperatura materna superior a 38 °C durante o trabalho de parto é considerado um critério de exclusão para doação de SCUP.

83 Diabetes melito e hipertensão arterial são exemplos de doenças que podem interferir na vitalidade da placenta, sendo assim, um critério de exclusão para doação de SCUP.

84 Mães que tiverem reação positiva com anticorpos IgM para citomegalovírus podem ser doadoras de SCUP.

Julgue os itens que se seguem acerca do SCUP.

85 O volume do SCUP coletado deve ser calculado a partir do peso líquido da coleta, assumindo 1 mL = 1 g. O sangue coletado só pode ser aceito para processamento se a quantidade coletada for igual ou superior a 50 mL, excluído o anticoagulante, ou se o número total de células nucleadas for superior a 5×10^4 .

86 O volume coletado do SCUP é o principal critério para uma coleta bem sucedida, seguido da esterilidade. Quanto maior o volume, maior o número de células-tronco, possibilitando atender pacientes com maior idade.

87 O sangue do cordão umbilical é coletado em sistema fechado, protegido de contaminação, sendo retirado por meio de punção da veia umbilical. O sangue então flui, por gravidade, para uma bolsa estéril, sem uso de anticoagulante, para não interferir na análise.

88 O consentimento livre, esclarecido, consciente e desinteressado da doadora (ou seu responsável legal) deve ser obtido em qualquer fase da coleta, por escrito, e ser redigido em uma linguagem clara e compreensível para o leigo.

89 O consentimento livre e esclarecido não pode ser obtido de pessoas com deficiências psíquicas, enfermidade mental ou qualquer outra causa ou motivo que possa comprometer a garantia dos princípios bioéticos.

90 Um dos fatores limitantes na escolha de células de cordão é o peso do receptor, que deve ter no máximo 50 kg para uma unidade de cordão. Uma unidade de cordão corresponde apenas a uma doação de SCUP. Por isso, o peso do receptor é um fator limitante para utilização das células.

91 A coleta de sangue na placenta poderá ser realizada com a placenta ainda *in útero* ou após a sua dequitação (*ex-útero*). Se optar pela coleta *ex-útero*, a placenta deverá ser suspensa por um membro da equipe, com auxílio de compressas de gaze, favorecendo a gravidade. A retirada da placenta quando manual deverá ser cuidadosa, visto que a fragmentação da mesma acarreta em perdas significativas de sangue de cordão.

Considerando as precauções com o paciente neutropênico, julgue os próximos itens.

- 92** A neutropenia caracteriza-se por valores de neutrófilos inferiores a $2.500/\text{mm}^3$. Valores menores ou iguais a $1.000/\text{mm}^3$ demonstram neutropenia severa e moderada, respectivamente. A ocorrência de febre associada a neutropenia caracteriza uma emergência oncológica.
- 93** O CDC (*Center for Disease Control*), entre outras recomendações, preconiza para as unidades de TCTH colocar receptores de alotransplante em quartos equipados com filtros de partículas aéreas de alta eficiência (HEPA).
- 94** Em relação a nutrição do paciente neutropênico, deve-se tentar contornar a anorexia intensa e odinofagia oferecendo alimentação de alta concentração calórica, boa tolerância pela mucosa e de baixo potencial de contaminação.

Em relação às fases pré-, trans- e pós-TCTH, julgue os itens que se seguem.

- 95** Na primeira etapa do TCTH, denominada condicionamento, as condutas de enfermagem são específicas para o controle da toxicidade em diferentes sistemas e da hipersensibilidade.
- 96** Um dos cuidados de enfermagem na fase trans-TCTH é infundir as células-tronco hematopoéticas criopreservadas no mínimo entre 20 a 30 min após o descongelamento.
- 97** Como cuidado de enfermagem para a DVOH deve-se observar o nível de consciência, pois a encefalopatia e a letargia são uma das manifestações clínicas desse quadro.
- 98** Uma ação específica do enfermeiro na fase pós-TCTH é preparar o paciente para a alta hospitalar. Orientação sobre as medicações orais (nome, dose, frequência) e esclarecimento sobre possíveis efeitos colaterais; como proceder na vigência de febre; cuidados com o cateter venoso central; higiene corporal do paciente e do ambiente; importância de alimentar somente quando solicitado pelo paciente; estimulação de atividades físicas e convívio social, ressaltando que seja evitado o contato com indivíduos portadores de doenças infecto-contagiosas, e aglomerações.

Uma criança de 6 anos de idade, foi admitida na unidade de transplante onde foi realizado o condicionamento específico para o transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico não aparentado com quimioterapia e radioterapia, e profilaxia para doença enxerto contra hospedeiro com medicação específica. Apresentou náuseas e vômitos durante a quimioterapia, além de dor abdominal e diarreia em três episódios. No dia da infusão da medula óssea (D0 — dia zero) apresentou tosse, pigarros e prurido generalizado. Aplasiado por 20 dias, recuperação de neutrófilos no D 22 e plaquetária no D32. Durante o período de aplasia, apresentou quadro de infecção com uso de esquemas polimicrobianos e antifúngicos por 15 dias. Foi necessário uso de aminas vasoativas e oxigênio em máscara, devido à dispnéia, mantendo um episódio febril diário e retenção hídrica com aumento de peso. Ainda nesta fase, foi transfundido com concentrados de hemácias e plaquetas. Devido ao quadro apresentado de mucosite oral e odinofagia, foi iniciada uma hiperalimentação parenteral.

Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço / INCA, 3.ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008 (com adaptações).

Considerando a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) e os cuidados de enfermagem no caso clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 99** Pode-se considerar como diagnóstico de enfermagem o risco de prejuízo na integridade cutânea corporal, devido aos fatores de risco: quimioterapia e radioterapia. Como prescrição de enfermagem tem-se: aplicar pomada com vitaminas A e D, após término da radioterapia, em região corporal (exceto na face), evitar roupas apertadas, entre outras.
- 100** Um diagnóstico de enfermagem possível é a resposta alérgica, relacionada à presença de dimetil-sulfóxido no produto da infusão das células progenitoras ou à sensibilidade aos componentes sanguíneos caracterizada por tosse, pigarros, prurido generalizado, *rush* cutâneo ou eritema palmo-plantar. Uma prescrição de enfermagem possível é manter equipamentos de emergência próximos ao paciente.

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.

J.E.A.F., do sexo masculino, com 20 anos de idade, solteiro, estudante, natural do Rio de Janeiro-RJ. Em outubro de 1995, em exame pré-admissional, foi constatada leucometria de 62.000mm³. Após mielograma e biópsia de medula óssea, diagnosticou-se leucemia mieloide crônica, com indicação para TCTH, alogênico. Após identificação de doador aparentado, o paciente e familiares compareceram a algumas reuniões e consultas de enfermagem nas quais receberam diversas orientações de cunho educativo. No dia da internação, o paciente estava bastante ansioso e com boas expectativas em relação à cura. Iniciou-se protocolo quimioterápico contendo bussulfan e ciclofosfamida.

Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço, 2002 (com adaptações).

Tomando como base o excerto acima, redija um texto dissertativo que atenda à questão e às determinações subsequentes.

- ▶ Um dos papéis do enfermeiro na fase pré-TCTH é assegurar que pacientes e familiares estejam adequadamente preparados. Sendo assim, quais devem ser as orientações a serem fornecidas pelo enfermeiro ao paciente, doador aparentado e familiares?
- ▶ No período de condicionamento, o paciente receberá infusão de ciclofosfamida. Conhecendo seu potencial para o desenvolvimento de cistite hemorrágica, devido à acroleína, descreva medidas profiláticas contra a ocorrência de tal evento.
- ▶ Um dos diagnósticos de enfermagem referentes à situação clínica supracitada é o "risco de infecção relacionado à resposta imunológica alterada (pancitopenia severa)". Mediante tal diagnóstico, descreva possíveis intervenções de enfermagem para tal diagnóstico.

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	