



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 57:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:  
MEDICINA

ESPECIALIDADE:  
CUIDADOS PALIATIVOS

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:

*A ciência é o trabalho e o artesanato da alma.*

**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](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A prevenção e o diagnóstico precoce são formas efetivas de reduzir a mortalidade por câncer. Acerca dos fatores de risco das doenças neoplásicas, julgue os itens a seguir.

- 41 O padrão de exposição solar relacionado ao melanoma é do tipo intermitente com queimaduras esporádicas especialmente na infância.
- 42 Os carcinomas de orofaringe podem estar vinculados à infecção por HPV (*human papillomavirus*), sendo que os casos relacionados a esse agente parecem ter um prognóstico pior do que os não relacionados.
- 43 Os tumores da glândula tireoide são mais comuns naqueles pacientes tratados com radioterapia, sendo o risco maior quanto menor for a idade do paciente no momento do tratamento.
- 44 O adenocarcinoma de pulmão apresentou um grande aumento relativo na incidência entre os tumores de pulmão.

Julgue os próximos itens, a respeito do tratamento paliativo do câncer metastático.

- 45 A radioterapia é capaz de controlar em curto prazo os sintomas de disfagia motivados por câncer de esôfago fora de perspectiva cirúrgica, no entanto, a maior parte dos pacientes que sobrevive por 6 meses apresenta recorrência dos sintomas.
- 46 O tratamento sistêmico do câncer gástrico é realizado basicamente com quimioterapia com agentes como cisplatina, oxaliplatina, 5-Fu, irinotecano e epirrubicina; no entanto, recentemente, um estudo fase de III demonstrou que a adição de bevacizumabe à quimioterapia aumenta a sobrevida do grupo de doentes com essa neoplasia.
- 47 O hepatocarcinoma metastático constitui grande desafio em oncologia devido à baixa taxa de resposta obtida pelos tratamentos. O sorafenibe é um agente oral considerado como tratamento de primeira linha no grupo de pacientes com essa patologia, pois propicia aumento da sobrevida apesar da taxa de resposta objetiva de apenas 2%.
- 48 Apesar de a taxa de resposta objetiva medida por imagem ser relativamente baixa com o uso de gemcitabina no tratamento do câncer de pâncreas avançado, pelo menos metade dos pacientes apresenta algum benefício clínico com o tratamento com este fármaco.
- 49 A oxaliplatina e a cisplatina são medicamentos aprovados para o tratamento do adenocarcinoma de cólon metastático.
- 50 No tratamento do carcinoma de ovário avançado, a opção de primeira linha geralmente inclui uma platina — cisplatina ou carboplatina — combinada ao paclitaxel. Nesse contexto, a cisplatina e a carboplatina são equivalentes, sendo que a escolha geralmente recai sobre a carboplatina devido à sua menor toxicidade.

Quanto ao tratamento adjuvante do câncer, julgue os itens subsequentes.

- 51 O tratamento com radioterapia adjuvante é benéfico a uma paciente de 52 anos de idade, submetida, há um mês, a tratamento cirúrgico para adenocarcinoma de endométrio grau histológico II que invada 70% da espessura do miométrio e cujo restante do estadiamento não demonstre evidência de doença.
- 52 Para um paciente de 30 anos de idade, portador de carcinoma renal medindo 10 cm de diâmetro, com invasão até a fáscia de Gerota, sem evidências de metástases a distância ou linfonodais, o tratamento indicado é exclusivamente cirúrgico.
- 53 O tratamento com adjuvante dos GISTs maiores do que 3 cm com mesilato de imatinibe na dose de 800 mg diariamente por dois anos é atualmente considerado padrão.

Com relação ao manejo multidisciplinar da dor, julgue os itens a seguir.

- 54 O uso de ferramentas prognósticas ao final da vida de um paciente oncológico é extremamente importante, uma vez que o médico oncologista tende a ser muito pessimista em relação ao prognóstico.
- 55 Segundo a literatura internacional, a maior parte dos pacientes com câncer gostaria de ser bem informado quanto ao final da sua vida. Pontos considerados importantes pelos pacientes são os tratamentos atualmente disponíveis, a possibilidade do controle da dor e as explicações de forma compreensível com o mínimo de termos técnicos.
- 56 A depressão nos pacientes oncológicos não se relaciona à dor, sendo o tratamento da dor oncológica e da depressão absolutamente desvinculados.
- 57 A radioterapia é uma arma útil no controle da dor oncológica, especialmente óssea e em partes moles. A radioterapia se aplica especialmente a dores generalizadas, sendo sua eficácia para dores localizadas inferior.
- 58 A estabilização cirúrgica de fraturas vertebrais patológicas pode melhorar o prognóstico funcional da maior parte dos pacientes.
- 59 A ablação de tumores realizada por meio de radiofrequência é um método eficaz e que produz controle prolongado da dor em pacientes com tumores avançados.

Julgue os seguintes itens, relativos à dor oncológica.

- 60 A dor de padrão somático é frequente entre os pacientes oncológicos, sendo a metástase óssea uma das maiores causas desse tipo de dor. No caso das metástases ósseas, os bisfosfonatos são agentes úteis no manejo da dor.
- 61 Os opioides são extremamente eficazes no tratamento da dor neuropática, sendo esta a dor de mais fácil controle em oncologia.
- 62 Há grande dificuldade de quantificar a dor nos pacientes com câncer, embora vários instrumentos venham sendo desenvolvidos para melhorar a acuidade dessa tarefa. Nesse sentido, a escala numérica da dor (régua da dor) é um bom instrumento para análise evolutiva da dor em um mesmo paciente.

Entre os sintomas do câncer, a dor está entre os mais temidos pelos pacientes. Esse temor não é infundado, uma vez que um bom controle da dor requer, em muitos casos, uma atuação profissional muito especializada e em equipe multidisciplinar. Com referência ao manejo multidisciplinar da dor, julgue os itens que se seguem.

- 63 As dores lombares são muito frequentes na população geral, no entanto, menos de 1% dos pacientes com lombalgia a desenvolvem por causa maligna. Por outro lado, em pacientes com câncer, a metástase é a causa mais frequente de surgimento de uma nova dor lombar.
- 64 No manejo inicial de um paciente com dor oncológica, quando indicado o uso de opioides, geralmente a escolha recai sobre agentes de curta meia-vida, como a metadona.
- 65 O uso de anti-inflamatórios não esteroides é uma arma importante em oncologia, pois esses fármacos são capazes de controlar a dor oncológica na maioria dos pacientes, sem a adição de outros agentes ao esquema.
- 66 A cordotomia é um procedimento eficaz no controle da dor. Executado por profissional experiente, esse procedimento é pouco mórbido. Uma das grandes limitações da cordotomia é o fato de que a maior parte dos pacientes experimenta retorno da dor e mais da metade retoma o uso de medicamentos.
- 67 Entre as alternativas utilizadas no tratamento da dor episódica (*breakthrough pain*) não estão as aplicações intravenosa de opioides e intratecal de anestésico.

Julgue os próximos itens, relativos ao manejo das náuseas, da diarreia e da obstipação intestinal em pacientes oncológicos.

- 68 A diarreia induzida por quimioterapia ou terapia-alvo é uma situação frequente em oncologia. Agentes como 5-Fu, irinotecano, sunitinibe, bortezomibe e lapatinibe podem causar esse padrão de toxicidade. A droga mais comumente utilizada no controle desses sintomas é a codeína.
- 69 O aprepitante é um inibidor 5-HT3 validado para profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos em pacientes que estejam recebendo quimioterapia de alto potencial hematogênico.
- 70 A obstipação intestinal é uma complicação frequente do tratamento com opioides e a metilnaltrexona é um agente validado no tratamento deste tipo de complicação.
- 71 Os tumores são a segunda causa mais frequente de obstrução do intestino delgado, sendo que a maior parte dos casos é motivada por tumores primários do intestino delgado, como os adenocarcinomas ou linfomas.

A respeito de ascite, caquexia e nutrição em pacientes oncológicos, julgue os itens seguintes.

- 72 Entre as causas de ascite no paciente com câncer estão carcinomatose peritoneal (mais frequente), hipertensão porta, ascite quilosa e síndrome de Budd-Chiari.
- 73 Na fisiopatologia da caquexia do doente oncológico, a reação inflamatória gerada pelo câncer tem um papel central; entre os mediadores inflamatórios descritos não estão o TNF-alfa, IL-1 beta e IL-6.
- 74 No manejo clínico dos pacientes com caquexia/anorexia, os corticoides e os progestágenos são comprovadamente úteis. Os canabinoides, diferentemente do que acontece nos pacientes HIV positivo, não produziram benefícios em estudos conduzidos em pacientes com câncer.
- 75 A nutrição parenteral é uma importante peça no tratamento do câncer avançado, uma vez que é a única maneira de tentar manter o paciente clinicamente bem nutrido em inúmeras situações. Os benefícios em redução da mortalidade e aumento da qualidade são repetidos em vários estudos e comprovados em meta-análise.
- 76 No doente com câncer terminal, além da óbvia redução de ingesta calórica, a redução do peso é motivada também pelo aumento do gasto calórico em repouso.

Julgue os próximos itens, acerca do manejo clínico do paciente oncológico.

- 77 Apesar do embasamento biológico adequado, o uso do metilfenidato não foi capaz de melhorar os sintomas de fadiga em pacientes oncológicos.
- 78 A heparina de baixo peso molecular é comprovadamente inferior aos cumarínicos no tratamento da trombose venosa profunda em pacientes com câncer em atividade.
- 79 O tratamento da dispneia no doente terminal envolve, na maioria dos casos, o uso de oxigenoterapia. Esse tratamento é útil sob vários aspectos e deve ser mantido sempre que o paciente relate alívio dos sintomas, mesmo quando não há uma melhora evidente na oximetria, uma vez que o estímulo do oxigênio sobre terminações do nervo trigêmeo alivia a sensação de dispneia sem que necessariamente haja melhora na oxigenação dos tecidos.
- 80 A síndrome da veia cava superior é uma situação oncológica que requer medidas rápidas. Não há um tratamento padrão para a síndrome, sendo que a escolha do tratamento depende em grande parte da histologia do tumor que comprime o vaso. Em caso de tumores sensíveis como os germinativos e os de pequenas células de pulmão, a quimioterapia pode ser a primeira medida terapêutica. Em casos emergenciais, quando o exame histológico ainda não está disponível, a aposição de *stent* por via vascular pode aliviar os sintomas independentemente da histologia.
- 81 A presença de pseudomembranas em mucosa oral sem outras alterações no contexto de paciente oncológico em quimioterapia configura o diagnóstico de mucosite de grau 4.

Julgue os itens a seguir, referentes a cuidados com o paciente oncológico.

- 82** Em pacientes oncológicos terminais que não obtenham controle dos sintomas por meio de métodos convencionais, a sedação controlada é uma alternativa que objetiva rebaixar o nível de consciência, reduzindo o sofrimento no final da vida.
- 83** Hiponatremia, hipercalcemia, uso de benzodiazepínicos e presença de metástases cerebrais estão entre os fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium* em pacientes oncológicos.
- 84** O *delirium* é a manifestação psiquiátrica mais comum entre os pacientes oncológicos.
- 85** A neutropenia febril é uma complicação frequente em oncologia; nessa condição, o foco infeccioso deve sempre ser definido antes da introdução do antibiótico adequado.
- 86** Durante o final da vida, o ponto adequado de hidratação que deve ser dado ao paciente é decidido de forma individualizada. Entre os fatores que contribuem para uma hidratação menos abundante estão o fato de pacientes em coma não sentirem sede e a constatação de que a quantidade de urina e a presença de edema são diretamente proporcionais à infusão de líquidos.
- 87** O uso de testosterona no tratamento da anemia em pacientes oncológicos foi extensamente difundido antes da introdução da eritropoetina na prática clínica; entre os efeitos colaterais que desestimularam seu uso estão o priapismo em homens, a virilização das mulheres, o aumento das transaminases e o estímulo ao crescimento do câncer de pâncreas.

Os pacientes com câncer em fase terminal da vida representam uma população extremamente complexa do ponto de vista clínico. Acerca do manejo clínico em pacientes com cânceres no estágio IV, julgue os itens de **88** a **92**.

- 88** A hidratação por via subcutânea é validada para administração de fluidos em pacientes terminais; a aplicação de hialuronidase pode ser realizada em alguns casos para facilitar a distribuição dos fluidos.
- 89** Na avaliação do pacientes com câncer terminal e apresentando hemorragia digestiva, é fundamental a história quanto ao uso de medicamentos, visto que muitos pacientes fazem uso de corticoides, anti-inflamatórios ou anticoagulantes. Entre os anticoagulantes, os mais comumente utilizados são os cumarínicos, cujos efeitos podem ser rapidamente revertidos por meio do uso de sulfato de protamina endovenoso.

- 90** No contexto de medicina paliativa, a febre pode ter várias causas, como o câncer, infecções e fármacos terapêuticos. Entre os fármacos que podem causar febre por reação de hipersensibilidade estão o alopurinol e a carbamazepina.
- 91** Os antidepressivos tricíclicos, a atropina e os anti-histamínicos podem causar febre por perturbar os mecanismos de termorregulação.
- 92** As decisões quanto à realização de tratamento com quimioterapia em pacientes terminais são, por muitas vezes, difíceis. Nesse momento, é importante tentar evitar o uso das terapias definidas como fúteis, ou seja, aquelas que são capazes de fornecer o benefício proposto.

Julgue os itens subsequentes, relativos ao manejo e à avaliação de sintomas em oncologia.

- 93** Entre as opções que podem aliviar a hipertensão craniana motivada por metástases intracranianas estão o manitol, os corticoides, os barbitúricos e anticorpos monoclonais, como o sunitinibe.
- 94** O uso da antibioticoterapia empírica modificou de forma importante o prognóstico da neutropenia febril; entre os agentes antimicrobianos hoje considerados no tratamento de primeira linha estão o meropenem e as cefalosporinas de primeira geração.
- 95** A sudorese é um sintoma frequente em pacientes com câncer avançado; além da patologia oncológica, outros fatores podem ser causadores da sudorese nesses pacientes, como a venlafaxina, a bupropiona e a amitriptilina.
- 96** O edema é uma alteração clínica bastante desconfortável, devendo sempre ser tratado, independentemente da localização e da dimensão, com diuréticos.

Acerca dos opioides, julgue os itens subsequentes.

- 97** A dose de 30 mg de morfina por via oral tem potência analgésica similar a 200 mg de codeína.
- 98** Todos os pacientes com intoxicação por opioides devem ser submetidos a uma avaliação da glicemia capilar, uma vez que a hipoglicemia pode mimetizar muitos dos sintomas da intoxicação.
- 99** Entre as medidas que sempre devem ser utilizadas no quadro de intoxicação por opioides estão a lavagem gástrica e o uso do naloxone por via venosa.
- 100** O uso da hemodiálise é importante nos casos intoxicações graves por morfina.

## 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.

Um paciente de 64 anos de idade, não tabagista e sem antecedentes patológicos relevantes, portador de adenocarcinoma de pulmão EC IV (metástase óssea), em tratamento com carboplatina e paclitaxel com excelente resposta por imagem, foi internado para tratamento cirúrgico de apendicite. No quarto dia de internação, quando estava em condições de alta, esse paciente apresentou quadro de dor torácica e dispneia, sendo transferido à UTI. Uma tomografia de tórax evidenciou tromboembolismo, além de nódulos pulmonares relacionados à doença de base com até 2,5cm de diâmetro, todos periféricos. Se exame físico mostrou: estado geral bom; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; abdome discretamente doloroso na área da cicatriz cirúrgica; frequência respiratória = 24 irpm; frequência cardíaca = 95 bpm; peso = 70 kg; altura 1,75 m; pressão arterial = 125 mmHg x 85 mmHg. Seus exames laboratoriais apresentaram: hemoglobina = 11,5 g/dL; leucócitos = 10.000 mm<sup>3</sup>; segmentados = 60%; linfócitos = 20%; eosinófilos 3%; monócitos = 7%; uréia = 25; creatinina = 0,7; sódio = 130; potássio = 4,7.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, redija um texto dissertativo que atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ informe que medidas farmacológicas preventivas poderiam ter sido tomadas para evitar o evento trombótico;
- ▶ esclareça, de modo justificado, se, no momento da alta, você prescreveria anticoagulante oral (cumarínico) ou heparina de baixo peso molecular para o paciente fazer uso domiciliar;
- ▶ considerando que o paciente tenha uma expectativa de sobrevida de dez meses a contar da data da alta, esclareça qual seria sua conduta quanto ao uso de anticoagulante; especifique e justifique o tempo de uso e o agente utilizado.

**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	