



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 27:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
ENFERMAGEM**

**ESPECIALIDADE:
ONCOLOGIA CIRÚRGICA**

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:

Se você quer transformar o mundo, mexa primeiro em seu interior.

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 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 a 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 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.

A cirurgia é a forma de tratamento mais antigo para o câncer dos pacientes, tendo sido a única utilizada até poucas décadas. Apesar de existirem novos métodos de tratamento, essa ainda continua sendo uma opção em mais de 60% dos pacientes com câncer, porém, é preciso compreender suas peculiaridades. Em relação à cirurgia oncológica, julgue os itens seguintes.

- 61 Três importantes fatores marcaram o desenvolvimento da cirurgia oncológica: a introdução da anestesia geral, por Willian Morton e Crawford Long, em 1846, a prática da antisepsia, iniciada por Joseph Lister em 1867, e o desenvolvimento de um programa formal de treinamento, iniciado por William S. Halsted, na Universidade John Hopkins, em 1894.
- 62 As neoplasias malignas podem originar-se praticamente em todos os órgãos ou estruturas; dessa forma, existem vários tipos de cirurgia oncológica, que podem, resumidamente, ser agrupadas em diagnóstica, de estadiamento, curativa, paliativa e preventiva.
- 63 A cirurgia diagnóstica é realizada visando obter-se uma amostra tissular para análise das células suspeitas de serem malignas. Os três métodos de biópsia mais comuns são o excisional, o incisional e o feito por agulha, sendo o excisional mais frequentemente utilizado para tumores facilmente acessíveis na pele.
- 64 As cirurgias oncológicas não podem ser realizadas em situações de emergência, pois podem comprometer a integridade do tecido afetado.
- 65 Drenagem pleural, paracentese abdominal, derivações gástricas entéricas ou colônicas são exemplos de procedimentos cirúrgicos paliativos.
- 66 O câncer se propaga por via linfática somente nos casos de câncer de mama.

Com respeito à dor no paciente oncológico, julgue os itens de 67 a 73.

- 67 A dor associada ao câncer pode ser aguda ou crônica e é tão ubíqua que, depois do medo de morrer, é o segundo medo mais comum de pacientes recentemente diagnosticados com câncer.
- 68 A síndrome da dor pós-mastectomia pode ocorrer no pós-operatório com a dissecação do linfonodo. Ela é caracterizada pela sensação de constrição acompanhada de queimação, formigamento ou dormência na parte anterior do braço, axila ou parede torácica. Frequentemente, essa dor é agravada pelo movimento cervical e de tronco.

- 69 Para que a dor possa ser controlada é importante que o paciente relate ou demonstre a intensidade da dor que sente. Para auxílio na interpretação, são utilizadas escalas de dor, sendo a escala visual analógica, numérica, descritiva e de círculo e cores as mais utilizadas.
- 70 Reduzir a dor até um nível tolerável é o objetivo do tratamento da dor, para que não ocorra o risco de superdosagem analgésica.
- 71 São exemplos de tratamento não farmacológico para o alívio da dor a massagem, a estimulação cutânea, técnicas de relaxamento, distração e terapias com gelo e calor.
- 72 Cordotomia e rizotomia são procedimentos que evitam a interrupção das vias dolorosas e são utilizadas quando tratamentos farmacológicos e não farmacológicos falharam.
- 73 A escolha dos analgésicos baseia-se na orientação fundamental da escada analgésica da Organização Mundial de Saúde, sendo analgésicos comuns recomendados para dor leve e moderada e opioides fortes, para dor severa.

Acerca da prevenção e controle de infecção no paciente cirúrgico oncológico, julgue os próximos itens.

- 74 A antisepsia é o conjunto de técnicas que tem como objetivo reduzir a microbiota sobre determinadas estruturas não orgânicas. É feita obrigatoriamente antes da intervenção cirúrgica, e sua realização depende de soluções antissépticas. Segundo o Ministério da Saúde, antissépticos são formulações germicidas de alta causticidade e hipoalérgicas.
- 75 A neutropenia decorrente de quimioterapia ou a causada pelo processo neoplásico de base tem sido identificada como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de infecções; portanto, pacientes com neutrófilos entre 700/mm³ e 900/mm³ terão maior possibilidade de adquirir infecções, principalmente em decorrência do ato cirúrgico.
- 76 A campanha chamada Cirurgia Segura Salva Vidas, criada pela OMS e pela Universidade de Harvard, tem como meta reduzir taxas de infecção de sítio cirúrgico em 25% até 2012.

Considerando a cicatrização de feridas, julgue os itens que se seguem.

- 77 A pele fornece proteção ao corpo contra o ambiente externo, além de ser uma barreira química e mecânica para tecidos subjacentes. Qualquer interrupção da continuidade da pele representa uma ferida.
- 78 O processo de cicatrização de feridas pode ser dividido em cinco fases: vascular, inflamatória, degenerativa, proliferativa e de maturação, acontecendo separadamente e sucessivamente.
- 79 A fase proliferativa é composta pelos processos de granulação, contração e epitelização, sendo que, na granulação, ocorre sangramento facilmente, e a ferida tem aspecto vermelho vivo.
- 80 A infecção é a complicação mais grave do processo de cicatrização, pois provoca aumento do volume de drenagem da ferida, alterando sua característica, além de provocar ruptura dos tecidos formados. Uma contaminação bacteriana acima de 35 unidades formadoras de colônia por grama (UFC/g) de tecido e condições sistêmicas imunossupressoras são condições favoráveis para a infecção da ferida.

A seleção de um curativo é feita com base nas suas propriedades físicas de proteção e manutenção de produtos ou enzimas em contato com a ferida. A partir dessa afirmação, julgue os itens subsequentes, relacionados aos tipos de coberturas.

- 81** As espumas de polímero são semioclusivas, laminadas e à base de poliuretano ou de silicone. Elas consistem em espumas hidrofílicas com apoio hidrofóbico para prevenir vazamento, promover barreira contra penetração de bactérias e promover um ambiente úmido com a adição de alguma absorvência.
- 82** Um paciente portador de uma ferida cirúrgica que evolua com deiscência e presença de secreção serosa em média quantidade pode se beneficiar de um curativo à base de alginato, pois ocorre a troca de íon entre o cálcio nas fibras de alginato e o sódio do sangue e o exsudato da ferida, resultando na produção de um gel de alginato de sódio solúvel, que promove um ambiente úmido excelente para a cicatrização.
- 83** De acordo com o National Pressure Ulcer Advisory Panel, a úlcera de pressão é classificada em quatro estágios, sendo que o estágio I é classificado como eritema que não empalidece sob pressão e persiste por mais de uma hora depois do alívio da pressão, sendo indicado nesse caso o uso curativos com colagenase.

Acerca da sistematização da assistência de enfermagem em radioterapia, julgue os itens seguintes.

- 84** O cuidado de enfermagem é fundamental durante todo o processo de radioterapia, devendo o paciente ser observado e receber todos os cuidados, porém, a equipe de enfermagem deve minimizar sua exposição à radiação tanto quanto possível, aplicando os princípios de tempo, distância e proteção.
- 85** Enfermeiras grávidas não devem se envolver nos cuidados imediatos dos pacientes submetidos a radioterapia.
- 86** Considerando a integridade cutânea comprometida, associada às reações de descamação eritematosa e úmida como consequência da radioterapia, a meta da enfermagem deverá contemplar a manutenção da integridade cutânea mediante aplicação de bolsas de água quente, uso de sabões especiais e o encorajamento do paciente a expor-se ao sol diariamente no início da manhã.

Acerca de ostomias, sondas e drenos, julgue os itens de **87 a 91**.

- 87** No pré-operatório de ileostomia, é necessário avaliar o local onde será realizado o estoma, que deverá ser no quadrante superior direito, cerca de 5 cm abaixo da prega da cintura, em uma área longe de cicatrizes anteriores, proeminências ósseas, dobras da pele ou fistulas.
- 88** A irritação da pele adjacente à colostomia ou ileostomia ocorre quando estas ficam muito rasas, mantendo a pele sempre úmida. Nesse caso, é indicado o uso de curativo com base alcoólica para evitar irritação e contaminação local.
- 89** A inserção de um dreno torácico permite a drenagem de ar ou líquido da cavidade pleural. Quando for indicada a drenagem decorrente de derrame pleural, o local ideal para inserção do dreno será entre o sexto e o oitavo espaço intercostal. Nesse caso, o melhor posicionamento do paciente durante a realização do procedimento será sentado na cama, debruçado sobre a mesa de apoio.

90 O sistema de drenagem a vácuo para feridas fechadas inserido no intraoperatório e mantido no pós-operatório de mastectomia tem como objetivo uma drenagem substancial para promover a cicatrização e impedir o edema ao se aspirar ao líquido serossanguinolento acumulado no local da ferida.

91 Entre os cuidados de enfermagem recomendados a um paciente em uso de sonda nasoenteral que apresenta vômitos e distensão abdominal, inclui-se aumentar a velocidade de infusão da dieta para acelerar o esvaziamento gástrico.

Com respeito à sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório e no pós-operatório de pacientes portadores de câncer, julgue os próximos itens.

92 São objetivos do planejamento da assistência de enfermagem: alcançar necessidades específicas do paciente e família; garantir continuidade da assistência de enfermagem 24 horas; permitir avaliação da assistência prestada.

93 A assistência de enfermagem no pós-operatório de paciente portador de câncer de pulmão consiste na observação do padrão respiratório e cuidados específicos com a drenagem torácica. Em decorrência disso, o decúbito nunca deverá ultrapassar 30°.

94 No pós-operatório de mastectomia à direita, é permitido verificar a pressão arterial no braço do lado afetado quando o paciente tiver sido submetido ao esvaziamento ganglionar.

95 Para evitar o linfedema no pós-operatório de mastectomia deve-se orientar o paciente a manter o membro superior do lado afetado mais baixo que o ombro.

96 No pós-operatório de tireoidectomia, o enfermeiro deve estar atento quanto ao desconforto respiratório e a alteração vocal, pois podem indicar edema de laringe ou dano ao nervo laríngeo decorrente.

97 No pré-operatório de pacientes neurocirúrgicos oncológicos é importante que o enfermeiro verifique se o paciente já faz uso de anticonvulsivantes e corticoides e se estes estão prescritos. No caso de não estarem prescritos, o enfermeiro deverá comunicar o médico responsável, pois a continuidade desses medicamentos reduz o risco de edema e previne a convulsão no pós-operatório.

98 É desnecessário realizar o preparo intestinal no pré-operatório de histerectomia, pois não há o risco de manipulação de alças intestinais.

Considerando a educação e o planejamento para alta, julgue os itens que se seguem.

99 Pacientes submetidos a laringectomia deverão ser orientados sobre algumas mudanças como: inabilidade para assoar o nariz e alterações no paladar e na olfação.

100 Após a alta, os pacientes submetidos a cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço portadores de traqueostomia precisam ser orientados em quais situações deverão procurar assistência médica imediata, como: tosse severa, dispneia, dificuldade de remoção de secreções e saída acidental da cânula de traqueostomia.

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.

A despeito dos avanços obtidos no diagnóstico e tratamento, possibilitando a cura de algumas neoplasias e(ou) proporcionando períodos prolongados de sobrevida livre da doença, 50% dos portadores de neoplasias têm ao diagnóstico um câncer avançado, e, desses, 50% estarão fora de possibilidades terapêuticas oncológicas.

Andrea Ayoub. **Planejando o cuidar na enfermagem oncológica**.
1.ª ed. São Paulo: Lemar, 2000, cap. 23, p 231 (com adaptações).

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do

ATENDIMENTO AO PACIENTE, E RESPECTIVOS FAMILIARES, QUE TEM ESGOTADOS OS TRATAMENTOS COM POSSIBILIDADE DE CURA.

Ao elaborar seu texto, atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ informe por quais fases passam o paciente e sua família, de acordo com a descrição de Kubler-Ross;
- ▶ defina o termo paliativo conforme a Organização Mundial de Saúde;
- ▶ esclareça os objetivos da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos.

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 | |