



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 22:
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:
ENFERMAGEM

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:

Os atos contra a natureza engendram distúrbios contra a natureza.

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 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 de 53 a 57.

- 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.

Julgue os itens a seguir, referentes a terapia subcutânea e a ações de enfermagem.

- 61 Somente a infusão de morfina permite a manutenção do mesmo local de punção por até quatorze dias, desde que não haja infecção no local.
- 62 Todas as medicações infundidas por via subcutânea devem ser diluídas em soro fisiológico a 0,9%, em uma diluição de 100%, exceto as medicações ketamina, octreotide e ondansetrona.
- 63 Dexametasona e haloperidol são drogas contraindicadas para infusão por via subcutânea.
- 64 A administração de cloreto de potássio e cloreto de sódio é indicada por via subcutânea, desde que sejam administrados após diluição em soro fisiológico 0,9% ou solução glicosada a 5%, em volumes não inferiores a 100 mL.
- 65 Na infusão contínua por via subcutânea, o volume diário (nas 24 horas) não deverá ultrapassar 500 mL, administrados a cada intervalo de oito horas.

A respeito do tratamento e controle de feridas tumorais, julgue os itens que se seguem.

- 66 A ferida tumoral com estadiamento I apresenta como características: ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudado límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento, tecido avermelhado ou violáceo, dor ocasional, prurido ocasional, ausência de odor.
- 67 A ferida tumoral classificada com odor de grau II é aquela na qual o odor é sentido no ambiente sem se abrir o curativo.
- 68 Antes de se realizar um curativo de ferida dolorosa, ao se administrar analgésicos por via endovenosa, deve-se aguardar trinta minutos para início do curativo.
- 69 A técnica de limpeza de feridas recomendada para o uso em domicílio chama-se técnica limpa. Nessa técnica, utiliza-se água corrente e a umidade é retirada com uso de gaze não estéril.
- 70 O desbridamento mecânico na retirada da necrose do leito da ferida tumoral pode ser empregado por meio de fricção com uso de gaze, instrumento cortante e coberturas retentoras de umidade.

Julgue os itens subsequentes, que versam acerca da sedação paliativa.

- 71 Indica-se a sedação paliativa em casos de pacientes que apresentam dor refratária a opioides e analgésicos adjuvantes.
- 72 A sedação paliativa encontra obstáculos à sua administração em pacientes impossibilitados de acesso venoso, pois as drogas utilizadas têm sua administração restrita à via endovenosa.
- 73 Após o início da sedação paliativa, em caso de dor refratária, não se deve administrar medicações para controle da dor (opioídes) devido ao risco de aceleração da morte.
- 74 A intervenção de sedação paliativa de forma intermitente pode ser realizada em domicílio, utilizando-se as vias de administração oral ou subcutânea.

Considerando que as emergências oncológicas requerem atenção por parte dos enfermeiros, a fim de evitar comprometimentos severos da condição clínica do paciente, julgue os itens que se seguem.

- 75 A síndrome da compressão medular apresenta os seguintes sinais clínicos progressivos: dor que piora com o movimento, fraqueza, deambulação prejudicada, parestias ou hipoestésias e paralisias na última etapa da síndrome.
- 76 A importância da identificação precoce da síndrome da compressão medular reside no fato de que, se o tratamento for iniciado no período de até sete dias após o surgimento de parestia, haverá possibilidade de reversão do quadro.
- 77 A plaquetopenia é uma das causas de sangramento. A detecção precoce de sinais de plaquetopenia, como hematomas e sangramentos nasais e digestivos, pode auxiliar na prevenção de hemorragias.
- 78 A dor no quadro clínico da obstrução intestinal maligna está associada a distensões e contrações intestinais.

Acerca da filosofia e dos princípios que embasam os cuidados paliativos, julgue os próximos itens.

- 79 O cuidado paliativo deve ser iniciado de forma precoce junto a outras medidas de prolongamento de vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para compreensão e manejo de sintomas.
- 80 Considera-se ação paliativa qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que vise diminuir as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do paciente.
- 81 A assistência multiprofissional em cuidados paliativos inclui ações que interferem nas dimensões física, psicossocial e espiritual do paciente e de sua família, estendendo-se ao período de luto familiar após a morte desse paciente.
- 82 No conceito de dor total introduzido por Cecily Saunders, as dimensões física, mental, social e espiritual são indissociáveis e devem ser consideradas no manejo e controle da dor em cuidados paliativos.
- 83 O plano de cuidados assistenciais não deve incluir prescrição de ações relativas à família do paciente em cuidados paliativos.

Julgue os itens que se seguem, referentes aos instrumentos de avaliação em cuidados paliativos.

- 84** Pacientes avaliados pela escala de Karnofsky que apresentem desempenho de 80% têm indicação precoce de assistência em cuidados paliativos.
- 85** O desempenho de 10% na escala de Karnofsky indica paciente extremamente incapacitado, que necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte.
- 86** A escala de avaliação de Ramsay auxilia no controle e na manutenção da sedação. Nessa escala, o nível V corresponde a resposta rápida do paciente a estímulos dolorosos.
- 87** O paciente com trânsito intestinal lentificado pode apresentar evacuação de fezes do tipo 1, segundo a classificação da escala de Bristol.

A respeito da terapêutica analgésica, julgue os itens a seguir.

- 88** A dor incidental é caracterizada por episódio transitório de dor intensa que pode ser controlada com uso de opioides de ação rápida.
- 89** A dor nociceptiva compreende a dor visceral e somática e inicia-se quando terminações nervosas livres (nociceptores) das fibras do sistema sensorial periférico de qualquer parte do corpo são ativadas por estímulos químicos, térmicos ou mecânicos.
- 90** Segundo a escala de analgesia proposta pela Organização Mundial de Saúde em 1982, o primeiro degrau corresponde a dor leve a moderada, para a qual se recomenda usar drogas não opioides associadas a um opioide fraco.
- 91** O mecanismo de ação da morfina envolve a ativação de receptores opioides em centros supraespinais e a modulação do controle descendente da dor.
- 92** A dor após radioterapia ou quimioterapia pode ocorrer devido a neuropatias e mucosites.

Acerca da assistência de enfermagem no controle de sintomas em cuidados paliativos, julgue os itens que se seguem.

- 93** O efeito constipante dos opioides está relacionado à ação sobre os receptores opioides do trato gastrointestinal, retardando o esvaziamento gástrico, aumentando o tônus do esfíncter pilórico e lentificando o trânsito através da válvula ileocecal e do cólon.
- 94** Os opioides provocam efeitos colaterais como náuseas e vômitos devido à ação direta na zona quimiorreceptora do gatilho.
- 95** O *delirium* é um distúrbio mental global que se instala progressivamente em indivíduos anteriormente lúcidos e alertas, sem associação a uma doença grave concomitante.

Julgue os itens que se seguem, a respeito do cuidado ao fim da vida.

- 96** Em condições de morte iminente, recomenda-se instalação de sonda nasoenteral a fim de manter a hidratação e alimentação do paciente que não apresenta mais sede ou fome.
- 97** Anticoagulantes, anti-hipertensivos e hipoglicemiantes são medicações essenciais que devem ser mantidas em condições de morte iminente.
- 98** Em pacientes que se encontram na fase final de vida, a via intramuscular é de primeira escolha para a administração de medicamentos, por ser de rápida absorção e por se ter maior disponibilidade de sítios de aplicação.
- 99** O ronco da morte, comumente denominado sororoca, está relacionado a distúrbios hidreletrolíticos, principalmente alterações nas concentrações plasmáticas de sódio, cálcio, magnésio e glicose.
- 100** A decisão de morrer em domicílio deve advir do consenso entre paciente, família e equipe de saúde.

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.

O paciente José, com 78 anos de idade, tem diagnóstico de câncer de próstata há cinco anos e, em decorrência, apresenta metástase lombar, fazendo uso de morfina 10 mg a cada 4 horas por via oral. Ele foi encaminhado à unidade de cuidados paliativos, com relatos de evacuação ausente há dez dias e desconforto abdominal.

Com base no quadro clínico acima descrito, redija um texto dissertativo que responda, de modo justificado, aos seguintes questionamentos:

- ▶ No quadro clínico apresentado por José, existe correlação entre a medicação em uso e a presença de constipação?
 - ▶ Que aspectos o enfermeiro deve investigar para melhor esclarecimento do quadro de constipação?
 - ▶ Por fim, descreva, resumidamente, duas ações de enfermagem que devem ser adotadas frente ao quadro de constipação.
-

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	