



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 90:
TÉCNICO 1**

**ÁREA:
ENFERMAGEM NA ÁREA
DE ONCOLOGIA CLÍNICA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

TARDE

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 desconfiança é a mãe da segurança.

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

Uma senhora com de 65 anos de idade está no segundo dia de internação para tratamento quimioterápico em infusão contínua com doxorubicina. O único acesso venoso foi puncionado com *jelco* 22, fixado com esparadrapo, no primeiro dia de internação, no antebraço direito, e está com bom fluxo e refluxo venoso. O tratamento quimioterápico será iniciado no segundo dia de internação.

Com referência ao quadro clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 41** É necessária a troca do acesso venoso por outro de acesso central, uma vez que drogas vesicantes/irritantes em infusão de uso prolongado não devem ser administradas por acesso periférico.
- 42** O acesso periférico deve ser trocado por outro em local proximal em relação ao anterior ou ainda preferencialmente no outro membro. O dispositivo de escolha deve ser o *scalp* ou o *jelco*.
- 43** Embora o local do único acesso venoso descrito seja adequado para a administração da doxorubicina, deve-se fixar o *jelco* com fita transparente, para que se visualizem possíveis extravasamentos.
- 44** Devido ao bom fluxo e refluxo venoso do acesso e ao tempo de punção, não será necessária nenhuma modificação, podendo-se utilizar o referido acesso para início imediato do tratamento quimioterápico.

Um paciente recebeu tratamento quimioterápico endovenoso com vincristina. Passadas 48 horas do término da infusão, ele retornou ao serviço com queixas de dor, vermelhidão e pequenas vesículas no local da aplicação, porém não queria esperar por avaliação do enfermeiro responsável e pediu orientação de como proceder em casa. Nessa situação, o responsável pelo atendimento deve

- 45** orientar o paciente a fazer a aplicação de compressas de água morna no local da vermelhidão e liberá-lo; em seguida, o atendente deve fazer a correspondente anotação de enfermagem e comunicar o ocorrido ao enfermeiro responsável.
- 46** manter elevado o membro que apresenta vermelhidão, iniciar a aplicação de compressas mornas no local da dor e fazer que o paciente aguarde até a avaliação do enfermeiro e do médico responsáveis.
- 47** informar o paciente com relação aos efeitos adversos em local de aplicação de quimioterápicos, orientá-lo a manter membro dolorido elevado, dispensá-lo e comunicar o fato ao médico.

Na prestação de suporte clínico ao paciente portador de carcinomatose meníngea que seja internado para receber tratamento quimioterápico, deve-se

- 48** deixar o paciente confortável e recomendar-lhe repouso por pelo menos duas horas após o procedimento, verificar o curativo da punção e notificar eventuais sangramentos ou perda líquórica.
- 49** ficar atento a sinais de irritação meníngea, os quais incluem hipertermia, confusão mental, dor lombar, sonolência e convulsões.

Julgue os próximos itens, relativos a medidas para se evitar o risco ocupacional durante manuseio de quimioterápicos.

- 50** Deve-se usar equipamento de proteção individual sempre que houver contato com quimioterápicos, excretas e secreções de pacientes submetidos a tratamento antineoplásico, até 48 horas após o término desse tratamento.
- 51** Todo material contaminado, como roupas de cama, vestimentas do paciente, toalhas e roupas de uso pessoal devem ser manipulados com luvas de procedimento e acondicionado em saco plástico com o símbolo de material contaminante.

Um homem com 40 anos de idade foi recém-diagnosticado com linfoma de Hodgkin e iniciará tratamento com doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina (ABVD). A família e o paciente estão muito ansiosos e temem os efeitos colaterais que poderão surgir.

Com referência à situação clínica acima, julgue os itens que se seguem.

- 52** Deve-se orientar o paciente e sua família acerca dos efeitos colaterais de cada droga e encaminhá-los para receber demais orientações do enfermeiro.
- 53** Como parte integrante do corpo de enfermagem, o atendente deve trabalhar para a redução do estresse psicológico do paciente e de sua família, aliando conhecimento científico a empatia, afetividade, sinceridade e comunicação.

Um paciente com diagnóstico de linfoma não Hodgkin chegou ao setor de emergência com quadro de paralisia nos membros inferiores e perda de sensibilidade em região abdominal, incluindo a perda de controle da bexiga. Ele informou que os sintomas tiveram início há duas semanas.

No atendimento ao quadro clínico acima, o enfermeiro deve

- 54** admitir o paciente imediatamente, colocá-lo em repouso absoluto e preparar material para suporte de O₂ e acesso venoso.
- 55** adotar protocolo assistencial para compressão de veia cava superior.

No atendimento a um paciente com quadro de sonolência excessiva, hipotensão grave, sudorese e taquipneia, sem sinais visíveis de sangramento, deve-se

- 56** manter o paciente sob vigilância, chamar imediatamente o enfermeiro responsável e aguardar equipe médica para primeiros procedimentos.
- 57** assegurar acesso venoso calibroso e manter vigilância constante, além de fazer controle hemodinâmico frequente e manter o paciente aquecido.
- 58** manter o paciente sentado e acordado na medida do possível e chamar o enfermeiro responsável.
- 59** providenciar material e medicamentos para emergências e suporte de oxigênio.
- 60** colaborar com a equipe médica, mantendo a calma e o rigor técnico durante o atendimento.

De acordo com Pinczowski, o tratamento da neutropenia febril, que deve ser considerado urgência médica, é rotineiramente realizado em ambiente hospitalar, onde são utilizados serviços de enfermagem especializados e antibióticos de amplo espectro de forma empírica. A partir dessa assertiva, julgue os itens a seguir.

- 61 Idade maior que 65 anos, história anterior de neutropenia febril, comorbidades graves, estado nutricional deficiente, quimiorradioterapia e doença avançada são fatores de risco para a neutropenia febril.
- 62 Neutropenia febril está sempre associada a infecção.
- 63 Neutropenia febril é um efeito colateral inesperado em pacientes que estão recebendo radioterapia antiálgica em coluna vertebral e bacia, sem quimioterapia pregressa.
- 64 Neutropenia é o fator isolado mais importante para a predisposição a infecção em pessoas com câncer que estejam sob tratamento oncológico.
- 65 A maior complicação da neutropenia febril é o choque séptico, e a detecção precoce dessa condição é essencial para a sobrevivência do paciente.

Julgue os próximos itens, relativos às complicações médicas mais comuns em oncologia.

- 66 Síndrome da lise tumoral é uma emergência oncológica causada por destruição de células tumorais após quimioterapia ou radioterapia.
- 67 Os sinais e sintomas que devem ser observados em pacientes com suspeita de síndrome de lise tumoral incluem distensão abdominal, alteração no estado mental e fraqueza.
- 68 Fratura patológica ocorre mais comumente em portadores de câncer de mama e sarcomas de partes moles. Nesse tipo de quadro, os objetivos iniciais da atenção de enfermagem incluem o alívio da dor, a preservação da mobilidade do membro e a facilitação do cuidado ao paciente.

Um senhor de 71 anos de idade, com diagnóstico de tumor gástrico avançado, foi gastrectomizado parcialmente e possui uma gastrojejunostomia. Há três semanas, ele vem apresentando anorexia progressiva e perda de peso importante. Além disso, ele tem uma escara de decúbito em região do calcâneo direito.

O plano de cuidados ao paciente acima deve incluir

- 69 a pesagem diária, cuidados com jejunostomia, verificação de sinais vitais a cada 4 horas, encorajamento à verbalização de sentimentos sobre seu diagnóstico e prognóstico.
- 70 o encorajamento dos familiares à tomada de decisões pelo paciente.
- 71 a observação e o registro, em prontuário, dos horários em que o paciente se queixar de dor, seguidos de comunicação à equipe a respeito da suficiência ou não da analgesia da existência ou não de efeitos colaterais dos analgésicos.
- 72 o estímulo à ingestão alimentar e o monitoramento dos sintomas decorrentes do avanço do tumor.
- 73 a identificação das necessidades do paciente, oferecendo-lhe ajuda e estabelecendo comunicação efetiva com ele e com os demais cuidadores.
- 74 cuidados com escara de decúbito, mediante registro diário da evolução da ferida, e identificação de cuidador para o qual seja repassada técnica de curativo.

Denomina-se nadir o período pós-quimioterapia em que o número de leucócitos é o mais baixo, o qual se verifica entre 7 e 14 dias pós-quimioterapia. Pacientes neutropênicos tendem a ter infecções mais severas e frequentes, principalmente se o nadir persistir por mais de 10 dias. Nesse período,

- 75 deve-se avaliar o paciente à procura de sinais de infecção e caso esta esteja presente, deve-se combatê-la mediante a administração de drogas por meio de cateter, sob a estrita observância da técnica asséptica pertinente.
- 76 o paciente deve ser mantido em isolamento reverso.
- 77 o paciente deve ser orientado não manter contato com indivíduos que receberam vacinas com vírus vivo atenuado há poucos dias.
- 78 deve-se orientar o paciente a observar rigorosa higiene pessoal e controle adequado da dieta, que poderá incluir a ingestão de alimentos crus, desde que corretamente higienizados.

Com relação aos cuidados ao paciente plaquetopênico, julgue os itens a seguir.

- 79 Deve-se evitar a venopunção; entretanto, se esta for indispensável, deve-se optar por agulhas de menor gauge.
- 80 São sinais de pequenos sangramentos: petéquias e equimoses, que, por serem de regressão espontânea, não necessitam de maiores cuidados.
- 81 Nos casos de sangramento no aparelho gastrointestinal, apenas os de natureza grave devem ser reportados imediatamente, podendo ser identificados pelos seguintes sinais: hematêmese, hemoptise, melena, taquicardia, tontura e palidez cutânea.

A hemoterapia vem ganhando destaque em todo país devido aos avanços tecnológicos desenvolvidos e à preocupação crescente dos serviços hemoterápicos em oferecer segurança aos pacientes que necessitam submeter-se a transfusão sanguínea. Com referência a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 82 Em caso de reação transfusional hemolítica aguda, os sinais e sintomas costumam aparecer em até trinta minutos após o início da infusão do hemocomponente. A reação hemolítica aguda é uma reação transfusional severa e com alto índice de letalidade.
- 83 Em caso de reação transfusional aguda ou tardia, deve-se retirar o acesso venoso imediatamente, interrompendo a infusão do hemocomponente; verificar sinais vitais; comunicar o fato ao enfermeiro responsável.
- 84 Na realização de transfusão sanguínea, deve-se explicar ao paciente o procedimento que será realizado e, em seguida, instalar o hemocomponente.
- 85 Somente a prescrição de enfermagem poderá oferecer a certeza de que há um hemocomponente prescrito.

A síndrome da coagulação intravascular disseminada (CIVD) é um estado de hipercoagulação que ocorre em uma grande variedade de doenças, incluindo o câncer. O pronto reconhecimento dos sinais e sintomas dessa emergência oncológica pela equipe de enfermagem propicia um atendimento capaz de minimizar a morbidade e a mortalidade associadas à CIVD. A respeito dessa síndrome, julgue os itens a seguir.

- 86** São sinais e sintomas de CIVD: púrpura, petéquias, equimoses, hematomas, sangramento gastrointestinal e hemorragia intracraniana.
- 87** São cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de CIVD: mudar o decúbito do paciente a cada duas horas; inspecionar a pele do paciente a cada duas horas à procura de sinais de sangramentos; evitar o uso de adesivos de pele para fixar acessos venosos.
- 88** Os elementos da prescrição de enfermagem ao paciente com CIVD incluem: verificação dos sinais vitais a cada 15 minutos; balanço hídrico rigoroso; registro do aspecto de excreções e secreções.

Julgue os seguintes itens, acerca das variadas formas de administração e diluição de medicamentos usados na oncologia.

- 89** A administração em *bolus* é a administração intravenosa realizada em tempo menor ou igual a um minuto, geralmente com seringa.
- 90** Infusão rápida é a administração intravenosa realizada entre 1 e 30 minutos. Algumas infusões rápidas podem ser realizadas com seringa, porém, para infusões em tempo superior a 10 minutos, recomenda-se a utilização de equipo do tipo bureta.
- 91** Infusão lenta é a administração intravenosa realizada entre 30 e 60 minutos, de forma ininterrupta.

A enoxaparina é um anticoagulante usado para prevenção de tromboembolismo no paciente oncológico, que pode ser aplicado pelo próprio paciente ou cuidador. As seringas vêm preenchidas com o medicamento na dose prescrita pelo médico. Julgue os itens que se seguem, relativos ao manuseio e à administração desse anticoagulante.

- 92** O acondicionamento da enoxaparina em casa deve ser feito em temperatura ambiente de, no máximo, 25 °C.
- 93** No caso de autoaplicação, o paciente deve fazer antisepsia com álcool no local de aplicação, que deve ser uma prega cutânea; em seguida, lavar as mãos e aplicar a medicação no local higienizado, com agulha hipodérmica em angulação de 45°.

Com relação ao extravasamento de quimioterápicos, que é a infiltração acidental da droga no tecido subcutâneo próximo ao sítio de venopunção, julgue os itens a seguir.

- 94** São fatores de risco para extravasamento: enfermidades vasculares; diabetes; histórico de fragilidade vascular; local de venopunção irradiado; quimioterapia prévia por um longo tempo.
- 95** Os fatores passíveis de controle quanto à extensão da lesão por extravasamento incluem: potencial vesicante da droga, volume extravasado, sítio de infiltração e tempo de exposição à droga.
- 96** São sintomas imediatos de extravasamento: dor, hiperemia, necrose tissular ou descamação do tecido.
- 97** São medidas apropriadas em caso de extravasamento: retirar o acesso venoso atual, realizar compressas frias e comunicar ao enfermeiro imediatamente.

Julgue os próximos itens, relativos ao manuseio de artigos médico-hospitalares na central de quimioterapia.

- 98** A limpeza de artigos médico-hospitalares deve ser realizada em área específica, normalmente acoplada ao expurgo.
- 99** As superfícies internas da cabine de segurança biológica devem ser limpas e desinfetadas, no mínimo, após cada dia de trabalho.
- 100** É útil, porém facultativo, dispor de material padronizado e rotinas escritas para atendimento de casos de derramamento de antineoplásicos.

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 dor é considerada um dos sintomas mais freqüentes nas neoplasias. É também o mais temido pelos pacientes oncológicos. Estima-se que 10% a 15% dos doentes de câncer apresentam dor de intensidade significativa nos casos de doença inicial. Com o aparecimento de metástases, a incidência da dor aumenta para 25% a 30% e, nas fases muito avançadas da enfermidade, 60% a 90% dos pacientes referem dor de intensidade bastante expressiva. Aproximadamente nove milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de dor oncológica. Metade dos doentes sente dor em todos os estágios do câncer e 70%, em doença avançada.

O enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo junto ao paciente com dor e, por isso, tem a oportunidade de contribuir muito para aumentar-lhe o conforto e aliviar-lhe a dor, de modo que ele possa desenvolver sua capacidade funcional e sobreviver sem dor.

A. C. P. Tulli, C. S. C. Pinheiro e S. Z. Teixeira. **Dor oncológica: os cuidados de enfermagem**.
In: Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, 1999; 7:40-5 (com adaptações).

Considerando que o texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA.

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ tipos de dores comuns em oncologia;
- ▶ avaliação da dor em adultos;
- ▶ cuidados de enfermagem ao paciente com dor oncológica.

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	