



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 89:  
TÉCNICO 1

ÁREA:  
ENFERMAGEM NA ÁREA  
DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA

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 descoberta consiste em ver o que todos viram e pensar o que ninguém pensou.*

**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

Julgue os itens que se seguem, a respeito da assistência de enfermagem na prevenção e no controle de infecção hospitalar.

- 41 O curativo da ferida operatória em ambiente hospitalar deve ser realizado diariamente com solução fisiológica isotônica e técnica asséptica.
- 42 Na ferida operatória, deve-se manter oclusão seca nas primeiras 48 horas.
- 43 Ao se realizar o curativo de ferida cirúrgica, devem-se monitorar sinais e sintomas de infecção da incisão cirúrgica (inchaço, vermelhidão, separação dos bordos da incisão, presença de drenagem purulenta).
- 44 A orientação de tossir e a técnica da respiração profunda são ações que devem ser implementadas junto ao paciente no pós-operatório, a fim de prevenir a infecção pulmonar.
- 45 No pós-operatório, fazem parte das ações de enfermagem para prevenção e controle de infecções a inspeção e a anotação das características da pele ao redor da área de inserção de dispositivos invasivos.
- 46 No período pós-operatório, a detecção de febre pode ser sinal de infecção.

Acerca do tratamento radioterápico, julgue os itens a seguir.

- 47 A radioterapia curativa adjuvante é aquela na qual o paciente é submetido a radioterapia antes do procedimento cirúrgico com a finalidade de diminuir o tamanho do tumor e melhorar as condições cirúrgicas.
- 48 Na presença de mucosite, que é um dos efeitos colaterais observados em teleterapia, os alimentos quentes e sólidos são mais bem tolerados pelos pacientes que os frios e sólidos.
- 49 A irradiação tem, como efeitos colaterais na pele, as reações de 1.º, 2.º ou 3.º grau. A reação de 3.º grau caracteriza-se por destruição da epiderme e formação de bolhas.
- 50 A xerostomia é uma complicação do tratamento radioterápico na qual o paciente é orientado a ingerir quantidade abundante de água e usar goma de mascar.
- 51 A fim de minimizar a radiotoxicidade aguda na pele, o paciente deve ser orientado a não usar cremes no local a ser irradiado antes da aplicação da radiação ionizante.

Julgue os itens que se seguem, a respeito da assistência de enfermagem pré-operatória em oncologia.

- 52 Se um paciente for internado às 15 horas de segunda-feira para ser submetido a uma intervenção cirúrgica às 10 horas da manhã de terça-feira, então, esse paciente deverá iniciar o período de jejum às 16 horas de segunda-feira.
- 53 No pré-operatório, o preparo do corpo inclui tricotomia e banho, que devem ser realizados 24 horas antes do início previsto para cirurgia.
- 54 Os parâmetros a serem verificados junto ao paciente antes do encaminhamento para o centro cirúrgico são: pressão arterial, temperatura, pulso, pressão venosa central e peso corporal.
- 55 Após administração de medicação pré-operatória para induzir a sedação, a próxima medida de enfermagem é auxiliar o paciente a ir ao banheiro para esvaziamento vesical.
- 56 No preparo intestinal pré-operatório, os enemas de limpeza não podem ser realizados na manhã da cirurgia devido ao risco de diarreia e contaminação do campo cirúrgico.
- 57 O período pré-operatório se inicia quando o paciente é informado da necessidade da cirurgia, sendo concluído quando ele é transportado para o centro cirúrgico.

A respeito da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos no pós-operatório, julgue os itens seguintes.

- 58 Pacientes com cateter vesical de demora no pós-operatório devem ser monitorizados com anotação do débito urinário nas 24 horas.
- 59 No pós-operatório, a fim de evitar a formação de trombos, o pessoal de enfermagem deve orientar o paciente a manter as pernas descruzadas e mudá-las frequentemente de posição.
- 60 Ao se realizar o banho de aspersão em um paciente em pós-operatório de laringectomia, deve-se ocluir o orifício da traqueostomia com fita adesiva para evitar a entrada de água.
- 61 O período pós-operatório imediato refere-se às primeiras 48 horas após a cirurgia.
- 62 No pós-operatório imediato, como o paciente se encontra sob os efeitos da anestesia, não devem ser administrados analgésicos de horário, somente se necessário.
- 63 Um dos cuidados no pós-operatório é o aquecimento do paciente a fim de evitar a hipotermia, um dos efeitos esperados em pacientes que se submeteram a agentes anestésicos sistêmicos e ao resfriamento da sala cirúrgica.

Julgue os itens a seguir, relativos às medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

- 64 Consideram-se medidas para prevenção da infecção relacionadas ao circuito de drenagem: lavar as mãos antes e depois da manipulação do dreno, manter o curativo do óstio do dreno limpo, protegendo-o durante o banho de aspersão.
- 65 Na presença de sujidades aparentes, o álcool em gel, utilizado na higienização das mãos, substitui a higiene das mãos com água e sabão.
- 66 Entre as medidas adotadas para o controle de infecção hospitalar está o uso de equipamentos de proteção individual.
- 67 Em caso de contato com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções utilizando-se luvas, é necessário lavar as mãos após a retirada das luvas.
- 68 As precauções de contato são medidas a serem adotadas em casos de pacientes que estejam no pós-operatório e apresentem secreção purulenta na incisão cirúrgica.
- 69 A inspeção e a anotação das características da pele ao redor da área de inserção de dispositivos invasivos constituem importante medida para prevenção e controle de infecções.

Acerca das complicações clínico-cirúrgicas pós-operatórias oncológicas, julgue os itens que se seguem.

- 70 A avaliação dos sinais vitais, das condições da ferida operatória e do curativo, da localização de drenos, das características das drenagens e da presença de sonda vesical e do volume de urina favorece a prevenção de complicações pós-operatórias. Essa avaliação deve ser feita quando o paciente sai do centro cirúrgico.
- 71 O curativo compressivo pode ser utilizado em casos de detecção de sangramento excessivo através de um curativo primário.
- 72 A ação de enfermagem na presença de evisceração no pós-operatório deverá ser a de cobrir o local com gaze estéril umedecida.
- 73 A hemorragia, caracterizada pela perda de sangue grave e rápida, hipotensão e retenção urinária, é uma complicação pós-operatória observável.
- 74 A hipotensão arterial é uma complicação pós-operatória que pode ter como causa a dor.

A respeito da assistência de enfermagem no controle da dor, julgue os itens subsequentes.

- 75** Após a injeção de morfina, pode ocorrer prurido no local.
- 76** A administração endovenosa da dipirona, para o tratamento da dor ou da febre, pode induzir a hipotensão.
- 77** As lesões desencadeadas por tumores, também chamadas lesões vegetantes malignas, não apresentam dor.
- 78** Durante o tratamento da dor, é fundamental o acompanhamento e a anotação da evolução do quadro doloroso, o que permite o ajuste de doses e a agregação de fármacos adjuvantes.
- 79** A dor neuropática pode ser resultante, entre outras causas, de procedimentos cirúrgicos e quimioterapia.
- 80** Considera-se dor aguda a referida por uma paciente no pós-operatório imediato de mastectomia.

Julgue os próximos itens, que versam acerca da assistência de enfermagem ao paciente na clínica oncológica cirúrgica.

- 81** A fim de evitar o linfedema na paciente que realizou mastectomia com esvaziamento axilar, a enfermagem deve, após verificar a pressão arterial, realizar punção venosa no membro superior homolateral à cirurgia de mama.
- 82** A paciente submetida a histerectomia deve ser orientada para, no domicílio, lavar a ferida operatória com água e sabão de coco ou neutro, secando-a com toalha limpa, seca e passada.
- 83** O laringectomizado total poderá alimentar-se ou ingerir líquidos por via oral no período pós-operatório imediato tão logo recobre a consciência.
- 84** A cirurgia de histerectomia total traz como principal complicação a bexiga neurogênica, que é caracterizada pela exacerbação da sensação da necessidade de urinar seguida de retenção urinária.
- 85** A aspiração pulmonar de conteúdo gástrico é uma complicação de cirurgia pulmonar, quando na presença de náuseas seguida de vômitos.

Com relação à humanização da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, julgue os itens de **86** a **91**.

- 86** Na humanização da assistência de enfermagem, cabem medidas de controle da dor, antes de procedimentos potencialmente dolorosos.
- 87** A orientação ao familiar no pré-operatório, em relação à cirurgia, não faz parte da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico.

- 88** Assistência humanizada pode ser entendida como aquela na qual o paciente percebe e sente que suas necessidades imediatas estão sendo satisfeitas.
- 89** A medicação pré-anestésica diminui o estresse do paciente cirúrgico oncológico, sendo desnecessárias ações de enfermagem como chamar pelo nome, ouvi-lo ou cumprimentá-lo na chegada ao centro cirúrgico.
- 90** A comunicação é um importante instrumento na implementação da assistência humanizada.
- 91** Cabe privativamente aos profissionais da enfermagem a assistência humanizada ao paciente cirúrgico oncológico.

Acerca do processo de cirurgia segura, julgue os itens subsequentes.

- 92** O processo de cirurgia segura foi proposto pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de aumentar a segurança em procedimentos cirúrgicos realizados em unidades de cirurgia oncológica.
- 93** O processo de cirurgia segura deve seguir um *checklist* de três fases: antes de iniciar a anestesia, antes de iniciar a cirurgia e após o término do procedimento, antes de o paciente deixar a sala de operações.
- 94** No processo de cirurgia segura, a checagem da instalação do oxímetro e da sua funcionalidade deve ser feita após a anestesia e antes da incisão cirúrgica.

Julgue os itens que se seguem, acerca da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico oncológico portador de ostomia.

- 95** A ostomia feita na porção do intestino delgado é denominada colostomia.
- 96** Em pacientes portadores de colostomia, espera-se que apresentem no pós-operatório, inicialmente, fezes líquidas, evoluindo, após um período de adaptação, para fezes de consistência semilíquida ou semipastosa.
- 97** A irrigação da colostomia visando a promoção da eliminação de fezes é um procedimento não recomendado em pacientes oncológicos.
- 98** O orifício de abertura da bolsa coletora para ostomia deve ser igual ou, no máximo, 10 mm maior que o estoma.
- 99** A troca da bolsa coletora de ileostomia no período pós-operatório somente deve ser realizada 72 horas após a cirurgia.
- 100** São complicações associadas ao estoma: retração, estreitamento da abertura, formação de hérnia e drenagem de fistulas em volta do estoma.

## 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.
- 

Considerando o quadro clínico de uma senhora com 65 anos de idade, em pós-operatório imediato de mastectomia total à direita, apresentando curativo oclusivo torácico, dreno a vácuo no hemitórax direito, acordada, sem queixas álgicas, redija um texto dissertativo que indique, para a referida paciente:

- ▶ dois cuidados de enfermagem com o dreno a vácuo;
- ▶ duas restrições de movimento do membro superior direito relacionadas à cirurgia.

Em seu texto, descreva cada cuidado e cada restrição e justifique a indicação de cada um deles.

---

**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	