

Mentoria Ebserh Oncologia

Lista de Questões – Parte 1

1. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2016) Qual é a definição mais apropriada para o câncer?

- a) Nome dado a tumores malignos.
- b) Nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células.
- c) Nome dado a tumores benignos.
- d) Nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum a invasão de tecidos vizinhos.
- e) Nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum a probabilidade de causar metástases.

2. (EBSERH/IDECAN/2014) Desde 1970, a biologia e a patogênese do câncer são elucidadas. Pesquisadores identificaram mecanismos moleculares que mostram o desenvolvimento e a progressão dos tumores. As três principais classes de genes envolvidas no desenvolvimento do câncer são: oncogenes, genes supressores de tumores e genes de reparo do DNA. Sobre a oncogênese, assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de um distúrbio reversível do crescimento celular.
- b) corre por ação de agentes ambientais (carcinógenos) ou mutações espontâneas.
- c) São células que se originaram de tumor primário e foram transportadas para outros locais.
- d) Trata-se de distúrbio reversível do crescimento que ocorre secundariamente à estimulação de um tecido por hormônios.
- e) São derivados de proto-oncogenes, genes celulares que, com algum estímulo, podem reproduzir-se de forma desordenada, resultando em tumores, e estão relacionados com a produção e evolução do tumor.

3. (EBSERH/IDECAN/2014) O desenvolvimento do câncer caracteriza-se por diversas anormalidades fenotípicas, porém a característica de perda de regulação do ciclo celular é patognomônica à formação de tumor. Em muitos tecidos, antes do desenvolvimento de um tumor francamente maligno, ocorrem alterações reconhecíveis morfológicamente: displasia, metaplasia e hiperplasia. Diante do exposto, relacione adequadamente as colunas a seguir.

- 1. Hiperplasia.
- 2. Metaplasia.
- 3. Displasia.
- 4. Tumor benigno.

8. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) A radioterapia é um tratamento locorregional que tem por objetivo erradicar tumores, lesionando o mínimo possível os tecidos adjacentes saudáveis. Esse tratamento acontece

- a) em regime hospitalar, com seções de aplicações periódicas semanais por até três meses.
- b) em regime hospitalar, com aplicações diárias, sendo a dose total aplicada a cada seção.
- c) em regime ambulatorial, diariamente, de segunda a segunda, sendo aplicada a dose total por período de até dois meses.
- d) em regime ambulatorial, uma ou duas vezes ao dia, de segunda a sexta, sendo a dose total fracionada e aplicada por um período de até dois meses.
- e) em regime ambulatorial, inicialmente seguido de hospitalização, para complemento do ciclo, e aplicações diárias por período de até dois meses.

9. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Dentre as várias modalidades de tratamento de câncer, está a radioterapia, que utiliza a radiação para terapêutica. Há três tipos de radioterapia, são elas:

- a) teleterapia, tomografia e braquiterapia.
- b) braquiterapia, iodoterapia e ressonância magnética.
- c) isotopoterapia, ressonância magnética e iodoterapia.
- d) teleterapia, braquiterapia e isotopoterapia.
- e) tomografia, teleterapia e iodo terapia.

10. (EBSERH/VUNESP/2020) A maior parte das reações adversas provocadas pelos antineoplásicos é consequência de sua inespecificidade, pois atuam indiscriminadamente sobre as células que se reproduzem rapidamente, sejam elas as neoplásicas, que se quer combater, sejam elas as células normais do corpo humano. Isso explica a

- a) mucosite oral, visto que as células da mucosa que reveste a cavidade oral, assim como outras cavidades, estão sempre em contínua renovação e esta sofre queda brusca na espessura da camada córnea, por destruição da camada basal, quando a terapia antineoplásica é aplicada.
- b) alopecia, já que o folículo capilar é totalmente destruído pela ação do antineoplásico, que chega até ele, via corrente sanguínea, abundantemente distribuída pelo couro cabeludo.
- c) aplasia medular, que só reverte depois de algumas semanas após a quimioterapia, quando células tronco embrionárias, armazenadas nas epífises dos ossos longos passam a reproduzir os elementos hematopoiéticos necessários à recomposição do tecido sanguíneo.
- d) oligospermia que pode evoluir para esterilidade permanente, dependendo da idade do paciente e da duração do tratamento quimioterápico, dada a condição finita de produção de gametas, principalmente no sexo feminino.
- e) imunodepressão humoral, decorrente da ausência de substrato para produção de defesas adequadas do organismo contra infecções virais, fúngicas e bacterianas.

11. (EBSERH/VUNESP/2020) Segundo a Taxonomia NANDA, em pacientes fazendo tratamento radioterápico, espera-se encontrar, como

- a) diagnósticos de enfermagem prevalentes: risco de integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada e eliminação urinária prejudicada.
- b) características definidoras mais frequentes: amplitude limitada de movimentos, sonolência e dificuldade para deglutir.

11. (EBSERH/VUNESP/2020)

- c) fatores relacionados mais comuns: dor, prurido e radiação.
- d) fatores de risco: radiação, mudanças na pigmentação da pele/mudanças no turgor da pele e estado nutricional comprometido.
- e) prognóstico: alterações transitórias, com resolução completa sem sequelas em médio prazo.

12. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) De acordo com os objetivos de tratamento quimioterápico neoadjuvante, adjuvante e paliativo, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento neoadjuvante tem como objetivo a redução tumoral para posterior tratamento local adequado.
- b) O tratamento adjuvante é usado como tratamento de primeira opção com finalidade de combater micrometástase.
- c) O tratamento paliativo é utilizado em pacientes com metástase, diagnosticado com recidiva em que a possibilidade de cura é certa.
- d) O tratamento adjuvante é utilizado em pacientes com diagnóstico com recidivas e possibilidades de cura remota.
- e) O tratamento paliativo é utilizado em outras modalidades de tratamento, com finalidade de combates à micrometástase.

13. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) Na unidade oncológica, encontra-se internado um paciente com diagnóstico de enfermagem “Risco para infecção relacionado com as defesas inadequadas decorrentes da imunossupressão secundária à radiação ou a agentes antineoplásicos”. Considerando as medidas adotadas para reduzir infecção nesse paciente, leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Evitar frutas cruas, carnes vermelhas, peixes e vegetais crus quando a contagem absoluta de leucócitos menor que 1000/mm³.
 - II. Dar preferência para verificação de temperatura retal, por se tratar de procedimento mais fidedigno para identificação de febre.
 - III. Usar emolientes fecais para evitar a constipação intestinal e esforço para defecar.
 - IV. Realizar preferencialmente injeções intramusculares.
- a) As frases I, II e IV estão corretas.
 - b) Apenas as frases I e III estão corretas.
 - c) Apenas as frases II e IV estão corretas.
 - d) Apenas a frase II está correta.
 - e) Apenas a frase III está correta.

14. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) A aplicação de medicamentos quimioterápicos por via intratecal consiste na

- a) aplicação em infusão de medicamentos via endovenoso em uma punção venosa.
- b) aplicação em infusão de medicamentos no líquido cefalorraquidiano em uma punção lombar.
- c) aplicação em administração de medicação via oral.
- d) infusão de medicamentos via peritoneal.
- e) administração subcutânea.

15. (EBSERH/AOCP/2015) Em uma situação de Síndrome de Lise Tumoral (SLT), qual é o principal raciocínio clínico exercido na assistência de enfermagem?

- a) Manter o paciente em monitorização cardíaca contínua, devido à compressão tumoral.
- b) Observar a função renal com controle de diurese rigoroso e observar os distúrbios hidroeletrólíticos.
- c) Observar a regressão da massa tumoral, uma vez que está ocorrendo a lise.
- d) Manter o paciente em isolamento protetor, devido ao grande risco de infecções, pois a maior ocorrência de SLT é na doença onco-hematológica.
- e) Manter material de intubação preparado, devido ao risco de edema de glote gerado pela lise tumoral.

16. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) A prevenção do extravasamento, em especial de drogas vesicantes, é importante, pois, mesmo em quantidade mínima produz danos importantes nos tecidos, nervos e tendões subjacentes. Considerando os cuidados básicos para prevenção do extravasamento de antineoplásicos, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Evitar o uso de veias puncionadas há mais de 24 horas, mesmo que apresentem bom retorno venoso.
 - () Observar as queixas do paciente como dor, queimação e agulhadas, que são sintomas de extravasamento.
 - () Recomenda-se na seguinte ordem de preferência na escolha venosa: 1) antebraço, 2) dorso da mão, 3) punho, e 4) fossa antecubital.
 - () Não devem ser utilizados recursos como aplicação de calor e garroteamento para prover a dilatação dos vasos sanguíneos.
- a) V, V, V, F. b) F, F, F, V. c) F, V, V, V. d) V, V, F, F. e) F, V, V, F.

17. (EBSERH/VUNESP/2020) Para obter sucesso na administração de quimioterápicos anticâncer e evitar o extravasamento dessas drogas, deve-se

- a) escolher veias calibrosas, com bom fluxo sanguíneo e no membro não dominante, para puncionar.
- b) não detalhar demais os sinais e sintomas do extravasamento para o paciente, para não sugestioná-lo a sentir o que não sente.
- c) selecionar dispositivo intravenoso de calibre fino, para não correr o risco de transfixar a parede do vaso sanguíneo a ser puncionado.
- d) dar tapinhas na região aonde irá realizar a punção, a fim de provocar o ingurgitamento do vaso sanguíneo e facilitar sua visualização e abordagem.
- e) aplicar a droga antineoplásica com a maior velocidade possível, para evitar que o paciente se movimente e coloque em risco a integridade do acesso venoso.

18. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Frente a um caso de extravasamento de medicamento quimioterápico antineoplásico recomenda-se:

- a) Para todas as drogas, sem exceção, aplicar gelo ou compressa gelada durante 15 a 20 minutos nas primeiras 24 ou 48 horas.

18. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016)

- b) Interromper imediatamente a infusão, manter a agulha no local, conectar seringa ao dispositivo e aspirar a medicação residual existente.
- c) Interromper imediatamente a infusão, remover a agulha e manter o membro abaixo do nível do coração para evitar maior absorção da droga.
- d) Para todas as drogas, sem exceção, aplicar compressa quente durante 15 a 20 minutos nas primeiras 24 ou 48 horas.
- e) Interromper imediatamente a infusão e aplicar o antídoto de forma tópica.

19. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos. A área deve dispor de condições mínimas, entre as quais não se inclui:

- a) Material para uso da enfermagem em situações de emergência.
- b) Vestiário de barreira com dupla câmara.
- c) Sala de preparo dos quimioterápicos.
- d) Local destinado para as atividades administrativas.
- e) Local de armazenamento exclusivo para estocagem.

20. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Conforme à RDC/ANVISA nº 220 de 2004, regulamentar a manipulação de drogas antineoplásicas e similares, nos estabelecimentos de saúde, é atribuição privativa do

- a) enfermeiro.
- b) técnico de enfermagem.
- c) médico.
- d) farmacêutico.
- e) auxiliares de enfermagem.

21. (EBSERH/VUNESP/2020) A RDC 220 estabelece que:

- a) durante a administração de terapia antineoplásica, o profissional deve utilizar, como equipamento de proteção individual, máscara, luvas e avental.
- b) o Kit de Derramamento deve conter, no mínimo, luvas de procedimentos, avental de baixa permeabilidade, proteção ocular e recipiente identificado para recolhimento dos resíduos.
- c) a prescrição médica deve ser avaliada pelo enfermeiro quanto à viabilidade, interações medicamentosas, medicamentos adjuvantes e de suporte, antes da sua administração.
- d) toda terapia antineoplásica deve ser conservada e transportada em temperatura ambiente até que seja diluída, quando deverá ser obrigatoriamente refrigerada para a garantia da estabilidade físico-química.
- e) profissionalizante na área da saúde, em conformidade com as competências legais, estabelecidas pelos respectivos Conselhos de Classe Profissionais.

22. (EBSERH/IADES/2014) O câncer de pele consiste em neoplasias que podem ser classificadas em: carcinoma basocelular, carcinoma epidermóide e melanoma. Os dois primeiros são também chamados de não melanoma, e o último é denominado de câncer de pele ou melanoma. Ele é um tipo mais frequente entre os tumores malignos registrados no Brasil; contudo, quando detectado precocemente, tem um alto percentual de cura. Acerca desse tipo de câncer, assinale a alternativa correta.

- a) Um dos agentes relacionados aos fatores do câncer de pele não melanoma é o campo eletromagnético.
- b) O foco da prevenção para o câncer de pele deve ser evitar a exposição ao sol entre 10h e 16h.
- c) A atividade econômica relacionada ao aparecimento do câncer de pele melanoma é a da construção civil.
- d) O câncer de pele é mais comum em pessoas fumantes.
- e) Os hepatócitos são as células responsáveis pelos pigmentos do melanoma.

23. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Os tumores de pele e subcutâneo representam uma parcela significativa dos encaminhamentos para a cirurgia ambulatorial. Considerando as características das lesões, assinale a alternativa incorreta.

- a) Fibroma (dermatofibroma) é um tumor de origem conjuntiva, duro, único ou múltiplo, de tamanho variável frequentemente indolor e arredondado.
- b) Cisto epidermóide é um nódulo amolecido, envolto por epiderme verdadeira, com cavidade que contém queratina, com localização predominantemente nas regiões distais dos membros, nádegas, sendo facilmente distinguido do cisto sebáceo através do exame clínico.
- c) Lipoma é um tumor benigno composto de células adiposas, encontrado em todos os locais onde se acha tecido gorduroso. A predominância é em regiões: cervical, costas, nádegas e porção proximal das extremidades.
- d) Mancha em vinho do porto é uma lesão não involutiva, de limites bem precisos, sendo de coloração rósea ao nascimento e escurece com o passar dos anos, até atingir uma coloração vinhosa. Sendo normalmente unilateral e terminando na linha média da cabeça.
- e) Neurofibroma é uma neoplasia benigna constituída por células da bainha de Schwann, sendo o tumor primitivo mais comum dos nervos periféricos, sendo as lesões frequentemente múltiplas e caracterizam-se por serem nódulos da cor da pele, duros ou moles de tamanho variável.

24. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Em geral, os tumores vesicais originam-se na base da bexiga e envolvem os orifícios ureterais e o colo da bexiga. São manifestações clínicas do câncer de bexiga:

- a) Hematúria indolor e visível; Infecção do trato urinário; Polaciúria; Urgência urinária; Disúria.
- b) Polaciúria; urgência urinária e disúria; Massa no flanco; Dor maciça nas costas.
- c) Hematúria indolor e visível; Massa no flanco; Dor maciça nas costas.
- d) Hematúria indolor e visível; Infecção do trato urinário; Polaciúria; Massa no flanco.
- e) Hematúria indolor e visível; Dor maciça nas costas; Urgência urinar.

25. (EBSERH HU-UFJF/INSTITUTO AOCP/2015) O risco de câncer de pulmão atribuível à ocupação varia de 4 a 40%, de acordo com o agente analisado. Ainda que a relação nexa causal exija a investigação de diversos fatores, um agente etiológico de natureza ocupacional bastante conhecido para a Neoplasia Maligna de Brônquios e Pulmões é a

- a) exposição ao fósforo.
- b) exposição à sílica.
- c) execução de atividades repetitivas.
- d) exposição à radiação ultravioleta.
- e) exposição ao ar comprimido.

26. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Dentre as neoplasias malignas, o câncer do colo do útero está entre as que mais acometem as mulheres, sendo que grande parte das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se originam

- a) no corpo do útero.
- b) na parede vaginal.
- c) na zona de transformação.
- d) em cistos de naboth.
- e) no endométrio.

27. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Considerando a prevenção do câncer de colo de útero, é correto afirmar que:

- a) É um método diagnóstico e não de rastreamento. Utiliza-se o auxílio do colposcópio.
- b) Mulheres hysterectomizadas e idosas não necessitam realizar o exame de Papanicolaou.
- c) Mulheres vacinadas para o Papiloma Vírus Humano não necessitam realizar o exame de Papanicolaou.
- d) O exame de Papanicolau é um exame de rastreamento por excelência para o câncer de colo uterino. É um exame simples, prático e baixo custo.
- e) O exame de Papanicolau apresenta uma taxa de falso negativo e sua especificidade é maior que 70%.

28. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Sobre o rastreio de lesões precursoras do câncer do colo do útero, segundo recomendações do Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que

- a) o câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos.
- b) as mulheres que desenvolvem infecção persistente por HPV do tipo 16 têm cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave em três anos e 20% de risco em dez anos.
- c) o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- d) o início da coleta deve ser aos 15 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
- e) há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não têm impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero.

29. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Assinale a alternativa que apresenta um critério de risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama.

- a) Exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos.
- b) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade.

29. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015)

- c) Ingestão regular de álcool.
- d) Obesidade.
- e) Tabagismo.

30. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2017) Mulher de 55 anos apresentou, em seu resultado de mamografia, BI-RADS 2. Segundo o Ministério da saúde, qual é a conduta adequada?

- a) Ela deverá ser encaminhada para uma avaliação adicional.
- b) A mulher seguirá rotina de rastreamento.
- c) A mulher deverá realizar controle radiológico em 6 meses.
- d) A mulher será encaminhada para seguimento em unidade de referência.
- e) A mulher será encaminhada para seguimento em unidade de referência de alta complexidade.

31. (EBSERH HC-UFG/INSTITUTO AOCP/2015) No caso da atenção ao câncer de colo de útero e mama, qual é o nível assistencial no qual são realizados os procedimentos cirúrgicos e de alta complexidade em oncologia (cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia) e que é responsável pela oferta ou coordenação dos cuidados paliativos das pacientes com câncer?

- a) Atenção primária à Saúde.
- b) Atenção terciária à Saúde.
- c) Atenção secundária à Saúde.
- d) Atenção quaternária à Saúde.
- e) Atenção básica de Saúde.

32. (EBSERH/AOCP/2015) A Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída em 2005, está baseada nos seguintes pontos: prevenir o que for prevenível; curar o que for curável; aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes; além de gerar os recursos de saúde para se alcançar o sucesso. Sobre o assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

() O controle do tabagismo, evitar exposição à radiação e estimular a alimentação saudável requerem do enfermeiro conhecimentos para incentivar a realização de ações eficazes para a prevenção primária da doença.

() A dificuldade para o controle do câncer de mama e colo de útero pode ser representada pela falta de conhecimento, portanto, o enfermeiro deve incrementar a oferta de colpocitologia oncológica na rede básica, bem como de avaliação clínica das mamas.

() A inserção da vacina contra o HPV no calendário vacinal brasileiro é uma das estratégias para atender a esta política.

() O controle dos cânceres de próstata, pele e boca são os principais alvos desta política de controle do câncer.

- a) F – F – F – F.
- b) F – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – F – F – V.
- e) V – V – V – F.

33. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Entre as metas nacionais propostas pelas Políticas de saúde de relevância para o controle do câncer do colo do útero e da mama estão, EXCETO

- a) aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- b) ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 35 a 55 anos.

33. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015)

- c) tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
- d) aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama.
- e) garantia de 100% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer.

34. (EBSERH/AOCP/2015) Referente ao tratamento de feridas oncológicas, o objetivo principal no tratamento de uma lesão tumoral GIII é

- a) refazer tecido de granulação.
- b) cicatrizar a ferida.
- c) diminuir o tamanho do tumor.
- d) controlar a dor e o odor.
- e) diminuir o tamanho da ferida.

35. (EBSERH/VUNESP/2020) Dentre os diversos produtos utilizados para auxiliar no tratamento das feridas neoplásicas, o metronidazol é um dos principais. Sobre seu uso, é correto afirmar que

- a) por ser um antibiótico com propriedades anti-inflamatórias e suprimir as células mediadoras do sistema imunológico, não compete com os quimioterápicos antineoplásicos.
- b) seu efeito de diminuição do odor ocorre a partir das primeiras quatro horas da utilização do produto, mantendo-se, pelo menos, até duas semanas.
- c) a aplicação deve ser sob a forma de gel a 0,75 ou 0,8% no leito da ferida; no entanto, como no Brasil não existem formulações prontas nessa concentração, é preciso macerar comprimidos, como preceituado pelo Ministério da Saúde.
- d) a aplicação da solução injetável nas diluições de 10 mg/100mL até 500 mg/100mL de SF é uma prática que vai ao encontro das recomendações clínicas para o uso desse produto.
- e) a irrigação direta do leito da ferida ou por meio de gaze umedecida, duas vezes ao dia, após limpeza com soro glicosado 10% morno, é a forma ideal de aplicação.

36. (EBSERH/AOCP/2016) O primeiro passo na utilização de medicamento no suporte terapêutico do paciente com dor oncológica é

- a) morfina associada à codeína.
- b) codeína associada ao paracetamol.
- c) codeína associada ao paracetamol e antiinflamatório não esteroidal.
- d) morfina.
- e) paracetamol.

37. (EBSERH/VUNESP/2020) Cuidar em enfermagem do paciente oncológico implica estar atento às queixas subjetivas e mensurar a sua dor, que

- a) é aferida pelas enfermeiras por meio de expressão facial, entonação da voz e modo de agir do paciente.
- b) pode ser valorizada a partir de fatores fisiológicos como taquicardia, taquipneia, aumento da pressão arterial, palidez, sudorese e alterações das tensões musculares.
- c) pode ser agravada com aplicação de calor e/ou frio, massagem manual, relaxamento e distração dirigida.
- d) medicada com o arsenal terapêutico disponível, não tem como deixar de ser debelada e pode, então, ser considerada indicador de qualidade de vida e de assistência.
- e) tem como estratégias para o seu manejo as terapias complementares – acupuntura, homeopatia, termalismo, terapia comportamental, plantas medicinais e fitoterapia.

38. (EBSERH/AOCP/2015) Considerando a conceituação de cuidados paliativos, é correto afirmar que eles são prestados

- a) por meio do atendimento ao paciente em estágio terminal.
- b) por meio do atendimento ao paciente nos seus últimos dias de vida.
- c) por meio do atendimento ao indivíduo fora de possibilidade de cura, não necessariamente com morte iminente.
- d) por meio do atendimento destinado somente à especialidade de Oncologia quando o paciente não tem mais prognóstico.
- e) por meio de toda e qualquer intervenção destinada ao paciente oncológico.

39. (EBSERH/VUNESP/2020) Interações entre medicamentos empregados para o tratamento do câncer com outros usados para finalidades diferentes podem alterar o efeito da terapia antineoplásica. Exemplo disso é a combinação de

- a) leucovorin, que potencializa o quimioterápico metotrexate e também reduz os efeitos colaterais do 5-fluoracil.
- b) erlotinibe, utilizado para tratamento de câncer de pulmão, que depende do pH ácido do estômago para sua absorção, quando administrado junto com um protetor gástrico, como o omeprazol.
- c) tamoxifeno, utilizado para o tratamento do câncer de mama e metabolizado pelo fígado que, quando utilizado junto com alguns antidepressivos como o topiramato, tem eficácia reduzida em cerca de 60%.
- d) erva de são João, medicamento fitoterápico, algumas vezes utilizado como calmante e antidepressivo, que pode aumentar os níveis sanguíneos do quimioterápico irinotecano em 40%.
- e) anticoagulantes como a varfarina sódica, que potencializa o efeito dos alquilantes, como a ciclofosfamida e a ifosfamida.

40. (EBSERH/VUNESP/2020) O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia vascular que se tornou bastante comum devido à sua propensão ao desenvolvimento em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Caracteristicamente, o sarcoma de Kaposi evolui, sequencialmente, através de três estágios:

- a) vesícula, bolha e úlcera.
- b) macular, pólipo e erosivo.
- c) mancha, bolha e erosivo.
- d) mancha, placa e nodular.
- e) mancha, vesícula e úlcera.



Fonte:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17804/assucena_guisseve_ioc_mest_2013.pdf;jsessionid=EED91CB21AF2BA6ABE39ED41E1FC40C2?sequence=2

PARTE 2 – Disponível no Curso Completo e Mentoria

41. (EBSERH/AOCP/2015) Proto-oncogene é a porção genética de DNA que regula o crescimento e a reparação celular normal. Uma mutação pode permitir que as células proliferem além das necessidades normais do corpo. A afirmação acima se refere a fenômenos envolvidos em qual fase da carcinogênese?

- a) Promoção.
- b) Iniciação.
- c) Progressão.
- d) Desenvolvimento.
- e) Invasão.

46. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015)

- d) primeira gravidez antes dos 25 anos.
- e) idade da primeira menstruação menor que 12 anos.

47. (EBSERH/VUNESP/2020) Uma das consequências do tratamento cirúrgico para o câncer de mama é

- a) amenorreia.
- b) linfedema.
- c) galactorreia.
- d) angioedema.
- e) leucorreia.

48. (EBSERH HUGG-UNIRIO/IBFC/2017) Sobre Leucemia, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Leucemias são neoplasias malignas das células primitivas hematopoéticas (stem cells) que surgem na medula óssea e que se distribuem pelo sangue circulante e por outros órgãos.
 - () Na leucemia linfocítica crônica (LLC), as células hematopoéticas imaturas (blastos) proliferam sem sofrer diferenciação em células maduras normais.
 - () A leucemia aguda caracteriza-se pela proliferação de linfócitos imunologicamente incompetentes.
 - () As leucemias agudas são divididas em duas grandes categorias: a leucemia linfoblástica aguda (LLA) e a leucemia mieloblástica aguda (LMA).
- a) V,F,F,V. b) V,V,V,V. c) V,F,V,F. d) F,V,F,V. e) F,V,V,V.

49. (EBSERH HUPEST-UFSC/IBFC/2016) Leucemias têm relação causal, principalmente, com exposição ocupacional a (ao):

- a) Benzeno.
- b) Cádmio.
- c) Berílio.
- d) Fósforo vermelho.
- e) Sílica.

50. (EBSERH HDT-UFT/INSTITUTO AOCP/2015) O benzeno é um hidrocarboneto aromático encontrado, no estado líquido, incolor, lipossolúvel, volátil, inflamável e com odor característico. Essa substância é encontrada na indústria de couro, adesivos e colas, tintas, limpeza a seco, produtos derivados de petróleo, metalurgia e siderurgia e na fabricação de veículos automotores. Assinale a alternativa que apresenta uma doença cuja causalidade esteja fortemente relacionada à exposição ao benzeno.

- a) Asbestose.
- b) Leucemia mieloide aguda.
- c) Síndrome do túnel do Carpo.
- d) Burn out.
- e) Depressão.

51. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2016) Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta. O sistema de _____ mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado _____ de Classificação dos Tumores Malignos. Esse sistema baseia-se na extensão anatômica da doença, levando em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a presença ou ausência de metástase a distância (M). Esses parâmetros recebem graduações, geralmente de T0 a T4; N0 a N3; e de M0 a M1, respectivamente.

- a) classificação / sistema TNM.
- b) estadiamento / sistema TNM.
- c) classificação / codificação TMN.
- d) estadiamento / codificação TMN.
- e) avaliação / sistema TNM.

52. (EBSERH HUAP-UFF /IBFC/2016) A radiação é energia que se move através do espaço ou de um meio material, na forma de onda ou partículas. De acordo com os tipos de radiação, _____ é fóton emitido pelo núcleo. É muito penetrante, sendo necessária a blindagem para detê-los (chumbo, concreto, aço ou ferro). Preencha a lacuna corretamente e a seguir assinale a alternativa correta.

- a) A Radiação Beta.
- b) A Radiação Alfa.
- c) A Radiação Gama.
- d) O Nêutron.
- e) A Radiação Não-Ionizante.

53. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Dentre os efeitos locais provocados pela radioterapia, podemos citar principalmente as reações cutâneas conhecidas como

- a) flebites.
- b) radiodermites.
- c) mucosites.
- d) pneumonites.
- e) gastroenterites.

54. (EBSERH/AOCP/2015) A situação clínica comum em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, caracterizada por febre e queda brusca das células sanguíneas, denomina-se

- a) neutropenia.
- b) pancitopenia.
- c) anemia.
- d) plaquetopenia.
- e) leucopenia.

55. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) O medicamento utilizado para tratamento de condições associadas ao aumento da atividades osteoclásticas, tais como metástases ósseas predominantemente líticas, hipercalcemia induzida por tumor e doença de Paget é:

- a) Palonosetrona.
- b) Rasburicase.
- c) Dexrazoxano.
- d) Pamidronato Dissódico.
- e) Aprepitanto.

56. (EBSERH/AOCP/2015) O paciente aguarda ser atendido para o início de seu tratamento quimioterápico antineoplásico. Enfermeiro é chamado pela equipe de enfermagem para punção da rede venosa, pois a equipe não se sente segura para fazer tal procedimento pela fragilidade dos vasos do paciente. Após avaliação da rede venosa, o profissional irá preparar o material com a escolha do dispositivo intravascular adequado para infusão. Qual calibre do dispositivo é o escolhido para punção?

- a) O maior calibre possível, pois a rede venosa é ruim. Recomenda-se infundir com maior rapidez, diminuindo o risco de extravasamento.

56. (EBSERH/AOCP/2015)

- b) Qualquer calibre, já que nestes casos recomenda-se a punção em fossa antecubital, local recomendado para garantir adequada infusão de quimioterápicos antineoplásicos.
- c) Qualquer calibre, já que em casos de quimioterapia antineoplásica não há riscos de comprometimento do vaso utilizado para infusão das drogas.
- d) O menor calibre possível, prevenindo assim menor área acometida no caso de extravasamento.
- e) O calibre do dispositivo não importa, uma vez que qualquer coisa poderá acontecer, o importante é a droga a ser infundida.

57. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Existem alguns antídotos utilizados na redução da toxicidade local devido ao extravasamento de drogas citotóxicas vesicantes. Entre os antídotos disponíveis, pode-se citar a Hialuronidase. Considerando a Hialuronidase, leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Acelera a difusão da droga, aumentando a permeabilidade celular.
 - II. Indicada para extravasamento de vincristina e vimblastina.
 - III. Disponível exclusivamente na forma de creme para aplicação tópica.
 - IV. O medicamento deve ser utilizado após realização de desbridamento cirúrgico da área afetada.
- a) As frases I, II, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as frases III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as frases I e II estão corretas.
 - d) Apenas a frase II está correta.
 - e) Apenas a frase III está correta.

58. (EBSERH/AOCP/2015) Plantonista recebe paciente que dá entrada apresentando ficha de internação contendo o diagnóstico de "Linfonodomegalia a esclarecer". Ao exame físico: linfonodos cervicais bilaterais com aproximadamente 5 a 6 cm de diâmetro e inguinais bilaterais aproximadamente com 3 a 4 cm de diâmetro, indolor à palpação. Hemograma de entrada: normal. Exames de imagem: massa em tórax infiltração de mediastino com aproximadamente 25 cm de diâmetro. Qual é o sintoma clínico mais provável da paciente apresentar e que requer maior atenção do enfermeiro?

- a) Deglutição prejudicada pelos linfonodos da cadeia cervical.
- b) Os linfonodos descritos não trazem alterações clínicas importantes, além da hematológica.
- c) Insuficiência respiratória restritiva por compressão.
- d) Dificuldade para deambular devido à presença de linfonodos em cadeia inguinal.
- e) Compressão da veia cava.

(EBSERH/CESPE/2018) Julgue o próximo item, relativo à assistência de enfermagem em oncologia.

59. No controle da dor durante o procedimento de curativo na ferida tumoral, é recomendado iniciar o curativo após trinta minutos da analgesia por via oral ou após cinco minutos quando na analgesia por via subcutânea ou endovenosa.

- () Certo () Errado

(EBSERH/CESPE/2018) Julgue o próximo item, relativo à assistência de enfermagem em oncologia.

60. Na terapêutica de pacientes oncológicos, a progressão tumoral impõe a manutenção do esquema quimioterápico e do planejamento terapêutico.

() Certo () Errado

(EBSERH/CESPE/2018) Em relação ao câncer infantojuvenil e às emergências por ele provocadas, julgue o item subsequente.

61. A hiperleucocitose é uma condição presente em pacientes com leucemia linfóide aguda, quando há um número excessivo de leucócitos circulantes (maior que $100.000/\mu\text{L}$), e tem como possíveis complicações: convulsões, hemorragia cerebral e síndrome de lise tumoral, pois interfere na viscosidade sanguínea.

() Certo () Errado

62. A síndrome de lise tumoral, que acontece como consequência da lise celular espontânea ou induzida por quimioterapia, é considerada uma emergência oncológica; ocorre mais frequentemente em doenças de rápido crescimento tumoral, como leucemias e linfomas; e caracteriza-se por um conjunto de alterações metabólicas: hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, uremia e hipercalcemia.

() Certo () Errado

63. A neutropenia é uma das complicações mais comuns decorrentes do uso de quimioterapia em doentes oncológicos. Esse quadro ocorre quando a contagem de neutrófilos maduros é inferior a $1.500/\text{mm}^3$. Nesse caso, o risco de infecção será maior quanto menor for a contagem de neutrófilos, da seguinte forma: mínimo risco de infecção ($1.000 < \text{neutrófilos} < 1.500$); moderado risco de infecção ($500 < \text{neutrófilos} < 1.000$); e alto risco de infecção ($\text{neutrófilos} < 500$).

() Certo () Errado

64. A sobrevida de pacientes com câncer depende principalmente da localização do tumor; da histologia e da biologia deste; do estadiamento da doença; e do diagnóstico. Pacientes com doença localizada têm pior prognóstico que aqueles com doença avançada.

() Certo () Errado

65. (EBSERH/AOCP/2015) Paciente de 25 anos é internada na Unidade de Clínica Médica e a enfermeira de plantão, ao iniciar o exame físico de admissão, observa:

- Av. neurológica: sem alterações, ECGw: 15;
- Pele e anexos: íntegros com moderada palidez cutânea;
- Mucosas descoradas: +++/4+;
- Sem edemas, pulsos palpáveis;
- SSVV: FC: 110 bpm; FR: 22 irpm; PA: 120X70 mmHg.

65. (EBSERH/AOCP/2015)

Com base nesses dados adicionais, espera-se quais alterações nos exames laboratoriais?

- a) Diminuição de plaquetas, pois deve haver um sangramento interno e por isso a paciente apresenta palidez e mucosas descoradas.
- b) Hemoglobina apresentando valor inferior ao valor normal, desencadeando o processo anêmico.
- c) Leucometria deve estar aumentada devido ao processo de infecção instalada.
- d) Coagulograma alterado, provocando sangramento e como consequência os sinais clínicos observados.
- e) Nenhuma alteração no hemograma diante dos sinais clínicos observados.

66. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) A ciclofosfamida é indicada para linfomas malignos, mieloma múltiplo, micose fungóide avançada, neuroblastoma, tumor de Wilm's, entre outras doenças. Leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. A administração pode ser realizada por via endovenosa em push ou sob infusão e via oral.
 - II. Deve-se estimular a ingestão hídrica, pois a hiperhidratação previne a cistite hemorrágica.
 - III. Tem ação vesicante.
 - IV. A administração via oral do medicamento deve ser feita sempre à noite, tendo em vista a redução do metabolismo e da micção noturna.
- a) As frases I, II e III estão corretas.
 - b) As frases I e IV estão corretas.
 - c) As frases I e II estão corretas.
 - d) As frases III e IV estão corretas.
 - e) Apenas a frase III está correta.

67. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) A punção do cateter totalmente implantado (CTI) é a inserção de dispositivo agulhado na câmara do cateter totalmente implantado. Considerando as intervenções de enfermagem para o CTI, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Tem a finalidade de preservar a rede venosa periférica, devido às múltiplas punções e ações irritantes e vesicantes de quimioterápicos antineoplásicos.
 - () Apenas salinizar o CTI quando o seu próximo uso ocorrer em um tempo superior a 24 horas.
 - () Lavar o cateter com 20 mL de solução fisiológica 0,9% após infusão de hemocomponentes ou de medicações para evitar a oclusão intraluminal.
 - () Utilizar o cateter, logo após a sua implantação, na ausência de complicações operatórias.
- a) V,V,V,V. b) V,F,V,F. c) F,V,V,F. d) V,V,V,F. e) V,F,V,V.

68. (EBSERH/VUNESP/2020) Sobre os procedimentos de enfermagem na infusão autogênica de células-tronco hematopoiéticas, é correto afirmar que

- a) o descongelamento entre 47 e 50 °C garante a viabilidade das células e a capacidade de enxertamento.
- b) a infusão de células tronco hematopoiéticas deve ser feita através de cateter implantado em veia central para garantir que cheguem ao sistema circulatório e porque a osmolaridade da solução de dimetilsufóxido a 15% é muito alta.
- c) há necessidade de manter o balanço hídrico até 6 horas após o procedimento, a fim de detectar sinais de insuficiência renal, como oligúria, anúria e hematúria.

68. (EBSERH/VUNESP/2020)

d) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve que a desinfecção das conexões e equipos de infusão deve ser realizada com solução de gluconato de cloroexidine 0,5% por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios, utilizando gaze limpa ou sache.

e) deve-se lavar a via do cateter com 20 mL de SG 10% após o término da infusão e adaptar medicações e soros da prescrição médica diária.

69. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Considerando a Resolução do COFEN 210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo. São competências do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica:

() Administrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico, sob supervisão médica.

() Realizar consulta com base no processo de enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.

() Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

() Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.

a) F,V,V,V.

b) V,V,V,V.

c) V,F,V,V.

d) F,V,F,F.

e) V,F,F,F.

70. (EBSERH/VUNESP/2020) Os poucos estudos sobre a percepção do cuidador do paciente com câncer em cuidado paliativo revelam que

a) esta se restringe a alívio da dor e sofrimento do doente por quem pouco ou quase nada mais a Medicina pode fazer.

b) ocorre despreparo pessoal do cuidador, aliado à sobrecarga física, emocional e à precariedade nas fontes de apoio informal decorrente do baixo nível de ajuda que geralmente recebem de familiares e da Enfermagem.

c) o hospital é visto como um local que pode trazer alívio do sofrimento e maior conforto ao paciente devido à tecnologia de que dispõe, embora traga a ideia de morte devido à proximidade com outros enfermos que evoluíram para o óbito.

d) o domicílio é visto como um local de paz, aconchego e conforto, sem a necessidade de seguir a rigidez das regras e horários como em um hospital, mas sem a segurança que a avaliação e a assistência clínica hospitalar oferecem.

e) tanto para a equipe de saúde, quanto para o paciente, os familiares e para a instituição hospitalar, é necessário que o profissional de enfermagem tenha habilidades de comunicação, pois estas asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas.

(EBSERH/CESPE/2018) Julgue o próximo item, relativo à assistência de enfermagem em oncologia.

71. Na abordagem do sangramento em ferida tumoral, é indicado o uso da cobertura de alginato de cálcio.

Certo Errado

72. A quimioterapia paliativa é recomendada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente adulto.

Certo Errado

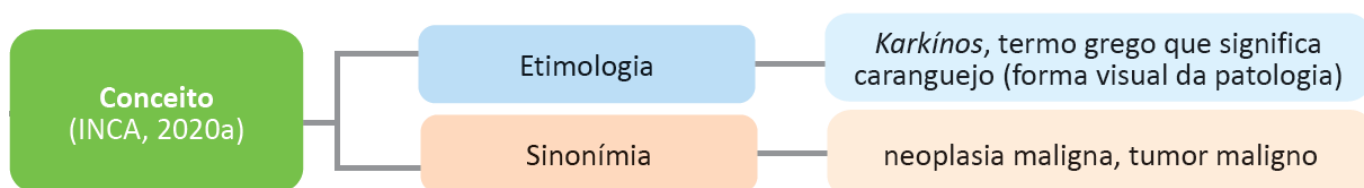
73. No controle da dor durante o procedimento de curativo na ferida tumoral, é recomendado iniciar o curativo após trinta minutos da analgesia por via oral ou após cinco minutos quando na analgesia por via subcutânea ou endovenosa.

Certo Errado

Simulado de Oncologia

1. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2016) Qual é a definição mais apropriada para o câncer?

- Nome dado a tumores malignos.
- Nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células.
- Nome dado a tumores benignos.
- Nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum a invasão de tecidos vizinhos.
- Nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum a probabilidade de causar metástases.



- De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, trata-se de um **termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância.**
- Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

2. (EBSERH/IDECAN/2014) Desde 1970, a biologia e a patogênese do câncer são elucidadas. Pesquisadores identificaram mecanismos moleculares que mostram o desenvolvimento e a progressão dos tumores. As três principais classes de genes envolvidas no desenvolvimento do câncer são: oncogenes, genes supressores de tumores e genes de reparo do DNA. Sobre a oncogênese, assinale a alternativa correta.

- Trata-se de um distúrbio reversível do crescimento celular.
- corre por ação de agentes ambientais (carcinógenos) ou mutações espontâneas.
- São células que se originaram de tumor primário e foram transportadas para outros locais.
- Trata-se de distúrbio reversível do crescimento que ocorre secundariamente à estimulação de um tecido por hormônios.
- São derivados de proto-oncogenes, genes celulares que, com algum estímulo, podem reproduzir-se de forma desordenada, resultando em tumores, e estão relacionados com a produção e evolução do tumor.

3. (EBSERH/IDECAN/2014) O desenvolvimento do câncer caracteriza-se por diversas anormalidades fenotípicas, porém a característica de perda de regulação do ciclo celular é patognomônica à formação de tumor. Em muitos tecidos, antes do desenvolvimento de um tumor francamente maligno, ocorrem alterações reconhecíveis morfológicamente: displasia, metaplasia e hiperplasia. Diante do exposto, relacione adequadamente as colunas a seguir.

1. Hiperplasia.

2. Metaplasia. 3. Displasia. 4. Tumor benigno.

() Má formação, distúrbio reversível do crescimento celular, caracterizado por alterações citológicas semelhantes àquelas observadas em neoplasias malignas, porém menos intensas.

() Mudança de um tecido maduro para outro tecido maduro. Também considerada como lesão pré-maligna quando associada a um grau de displasia.

() Estatisticamente não se transforma em câncer, mas alguns têm alta tendência à transformação maligna.

() Pode ocorrer em resposta a uma agressão e resposta inflamatória. Normalmente, só é considerada lesão pré-maligna quando associada a um grau de displasia.

A sequência está correta em

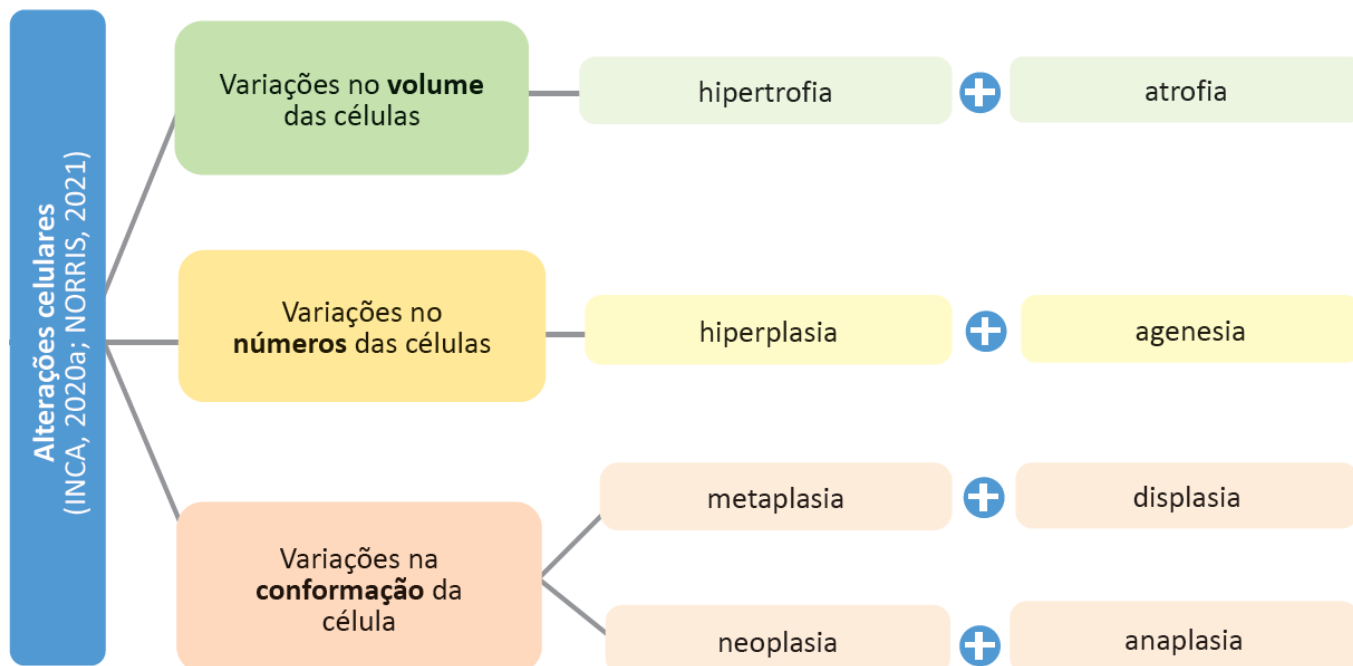
a) 2, 4, 3, 1.

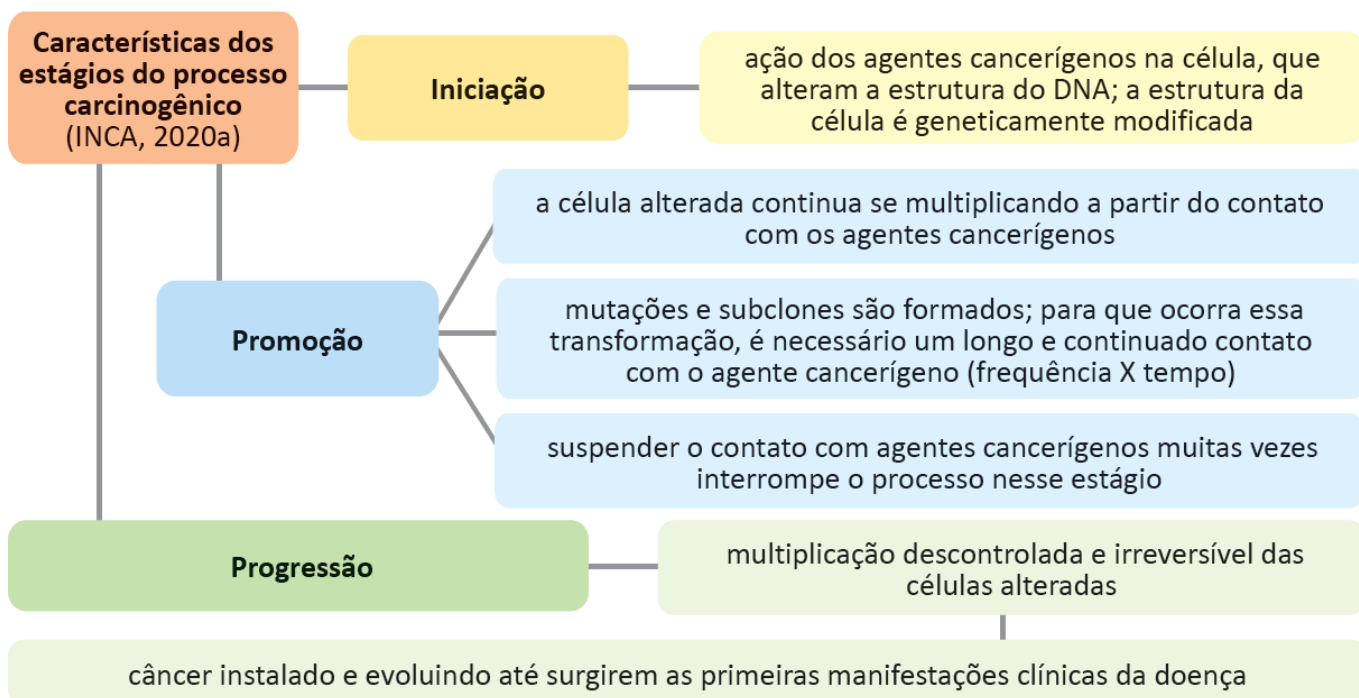
b) 3, 2, 4, 1.

c) 1, 2, 3, 4.

d) 4, 2, 1, 3.

e) 3, 1, 4, 2.





4. (EBSERH/IDECAN/2014) O processo de carcinogênese, em geral, se dá lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere e dê origem a um tumor visível. Esse processo passa por vários estágios antes de chegar ao tumor. Assinale-os.

- Estágio de iniciação; de estabilização; e, de morte.
- Estágio de iniciação; de promoção; e, de progressão.
- Estágio de estabilização; de proliferação; e, de morte.
- Estágio de desordenação; de progressão; e, de manifestação.
- Estágio de manifestação; de estabilização; e, de desordenação.

5. (EBSERH/AOCP/2015) Referente à carcinogênese, são considerados carcinógenos indutores e promotores

- | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| a) asbesto e benzeno. | c) fumo e asbesto. | e) asbesto, fumo e benzeno. |
| b) fumo e álcool. | d) benzeno e álcool. | |

Carcinogênese

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível.

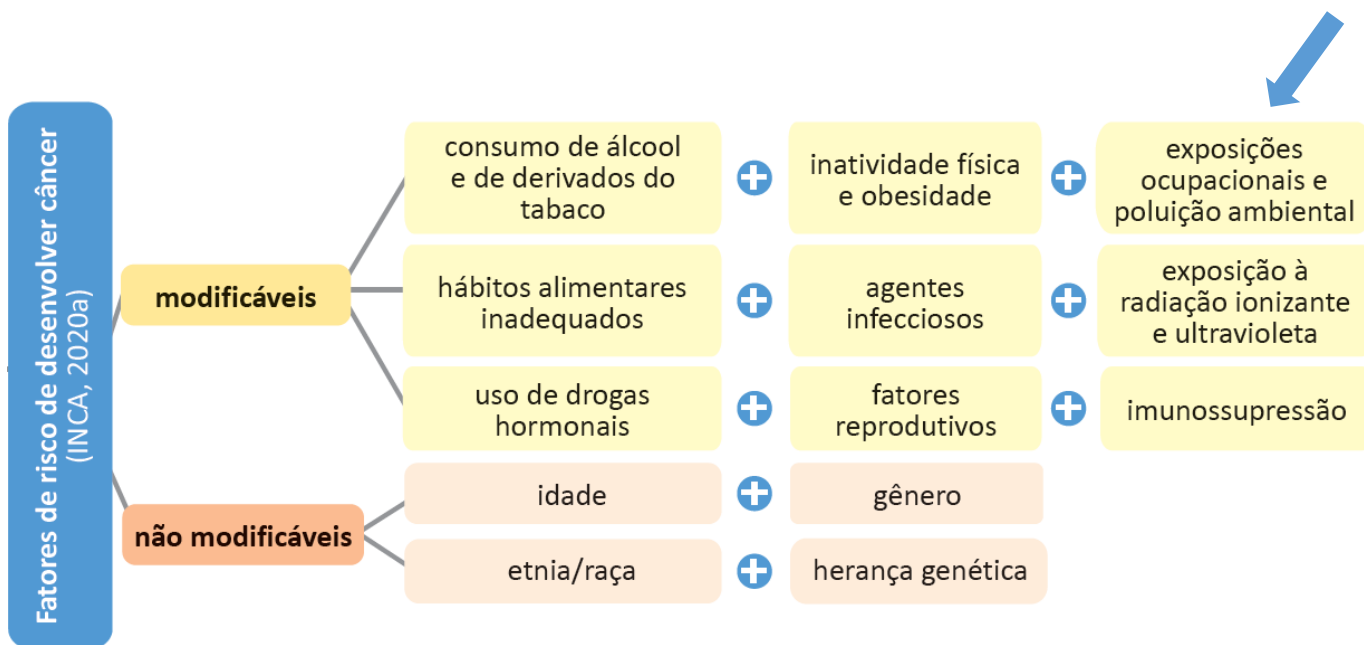
É um processo altamente complexo do qual participam fatores de risco herdados e fatores de risco ambientais, tais como a alimentação, o hábito de fumar, a ocupação e a exposição à radiação e a agentes químicos.

A carcinogênese pode ser desencadeada por:

agentes físicos;

agentes biológicos;

agentes químicos.



Carcinogenicidade

É a capacidade de substâncias químicas ou outro fator ambiental induzirem o aparecimento de neoplasias malignas.

Diversas substâncias presentes no meio ambiente têm o potencial de alterar a estrutura do genoma e/ou a expressão da informação genética, aumentando o risco para o desenvolvimento de câncer.

Exposição ocupacional: As concentrações de substâncias cancerígenas, em geral, são maiores nos locais de trabalho do que em outros ambientes extralaborais.



Classificação de agentes cancerígenos

Grupo 1:

O agente é carcinogênico a humanos. Quando há evidências suficientes de que o agente é carcinogênico para humanos;

Grupo 2A:

O agente **provavelmente** é carcinogênico a humanos. Quando existem evidências suficientes de que o agente é carcinogênico para animais e evidências limitadas ou insuficientes de que ele é carcinogênico para humanos;

Grupo 2B:

O agente é **possivelmente** carcinogênico a humanos. Quando existem evidências limitadas de que o agente é carcinogênico para humanos e evidências insuficientes de que ele é carcinogênico para animais ou quando não há evidências suficientes em ambos os casos, mas há dados relevantes de que ele possa ser carcinogênico;

Grupo 3:

O agente não é classificado como carcinogênico a humanos. Quando as evidências não são adequadas para afirmar que aquele agente é carcinogênico para humanos e animais ou quando o agente não se encaixa em nenhum outro grupo;

Grupo 4:

O agente provavelmente não é carcinogênico. Quando faltam evidências de que o agente é carcinogênico para humanos ou animais.

TIPOS DE CÂNCER POR EXPOSIÇÃO AMBIENTAL E/OU LABORAL E ALGUNS DE SEUS FATORES DE RISCO	
Bexiga	Agentes – aminas aromáticas, azocorantes, benzeno, benzidina, cromo/cromatos, fumo e poeira de metais, agrotóxicos, hidrocarboneto policíclico aromático (HPA), óleos e petróleo. Ocupações – cabeleireiro, maquinista, mineiro, metalúrgico, motorista de caminhão, pintor, trabalhador de ferrovia, trabalhador em forno de coque e tecelão.
Cavidade nasal e sinusal	Agentes – asbesto (amianto), cromo, formaldeído, níquel e seus compostos, óleo de corte, poeira de madeira, de couro, de cimento, de cereais, de tecidos, radiação ionizante e organoclorados. Ocupações – carpinteiro, forneiro (em geral, da indústria química, de coque e de gás), mineiro, pedreiro, sapateiro, encanador e mecânico de automóvel.
Cavidade oral, faringe e laringe	Agentes – agrotóxicos, asbesto (amianto), formaldeído, fuligem de carvão, óleo de corte, poeira de madeira, de couro de cimento, de cereais, de tecidos, sílica e solventes orgânicos. Ocupações – açougueiro, barbeiro, cabeleireiro, carpinteiro, encanador, instalador de carpete, mecânico de automóvel, mineiro, moldador e modelador de vidro, oleiro e pintor.
Cérebro	Agentes – agrotóxicos, arsênico, radiação, ondas e campo eletromagnético, chumbo, mercúrio, óleo mineral e HPA. Ocupações – serviços elétricos e de telefonia e trabalho rural.
Estômago e do esôfago	Agentes – poeiras da construção civil, de carvão e de metal, vapores de combustíveis fósseis, óleo mineral, herbicidas e ácido sulfúrico. Ocupações – engenheiros eletricitista e mecânico, trabalhadores de extração de petróleo, motoristas de veículos a motor, trabalhadores de lavanderias, trabalhadores da indústria eletrônica e trabalhadores em limpeza.
Fígado	Agentes – arsênico, cloreto de vinila, solventes, fumos de solda e bifenil policlorado. Ocupações – mecânicos de veículos a motor e trabalho rural.
Leucemias e mielodisplasias	Agentes – acrinonitrila, aminas aromáticas, agrotóxicos, antineoplásicos, benzeno, butadieno, compostos halogenados, óxido de metais, radiação, solventes e tricloroetileno. Ocupações – trabalhador do setor elétrico e trabalhador da cadeia de petróleo.
Linfoma não Hodgkin	Agentes – agrotóxicos, aminas aromáticas, benzidina, benzeno, bifenil policlorado, solventes orgânicos, radiação ionizante e ultravioleta e tetracloreto de carbono. Ocupações – trabalhadores do setor de transporte rodoviário e ferroviário, operadores de rádio e telégrafo, trabalho em laboratórios fotográficos e galvanizador.
Mama	Agentes – agrotóxicos, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, compostos orgânicos voláteis, hormônios e dioxinas. Ocupações – cabeleireiro, operador de rádio e telefone, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, comissário de bordo e trabalho noturno.
Mesotelioma	Agente – asbesto (amianto). Ocupações – borracheiro, maquinista, mecânico, pintor e torneiro mecânico.
Mieloma múltiplo	Agentes – agrotóxicos, radiação ionizante, metal pesado e solventes orgânicos. Ocupação – cosmetologista.
Pâncreas	Agentes – agrotóxicos, estireno, cloreto de vinila, epícloridina, HPA, solventes e tetracloretileno. Ocupações – trabalho rural e trabalhadores de manutenção industrial.
Pele não melanoma	Agentes – arsênico, alcatrão, creosoto, fuligem, hidrocarbonetos policíclicos, luz solar, óleo mineral, radiação ultravioleta e ionizante. Ocupações – agentes de saúde, carteiro, pedreiro, pescador, salva-vidas, guarda de trânsito, trabalhador rural e vendedor.

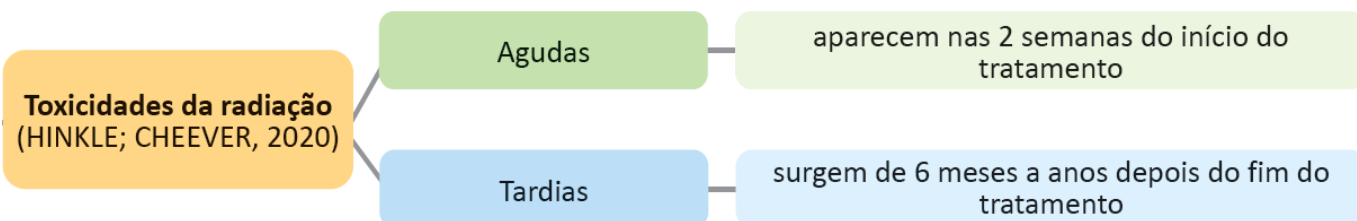
Fonte: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//vigilancia-rede-cancer-17.pdf>

Finalidades da Radioterapia* (INCA, 2020a)

radioterapia pós-operatória ou pós-quimioterapia (profilática): segue-se à principal modalidade de tratamento, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor

radioterapia paliativa: objetiva o tratamento local do tumor primário ou de metástase, sem influenciar a taxa da sobrevivência global do paciente. É usada principalmente nas seguintes circunstâncias: radioterapia antiálgica (reduzir a dor) e anti-hemorrágica (controlar os sangramentos)

* Essas finalidades são direcionadas para pacientes adultos, porque, em crianças e adolescentes, cada vez menos está se utilizando a radioterapia, devido aos efeitos colaterais tardios no desenvolvimento orgânico que ela acarreta nesse público.

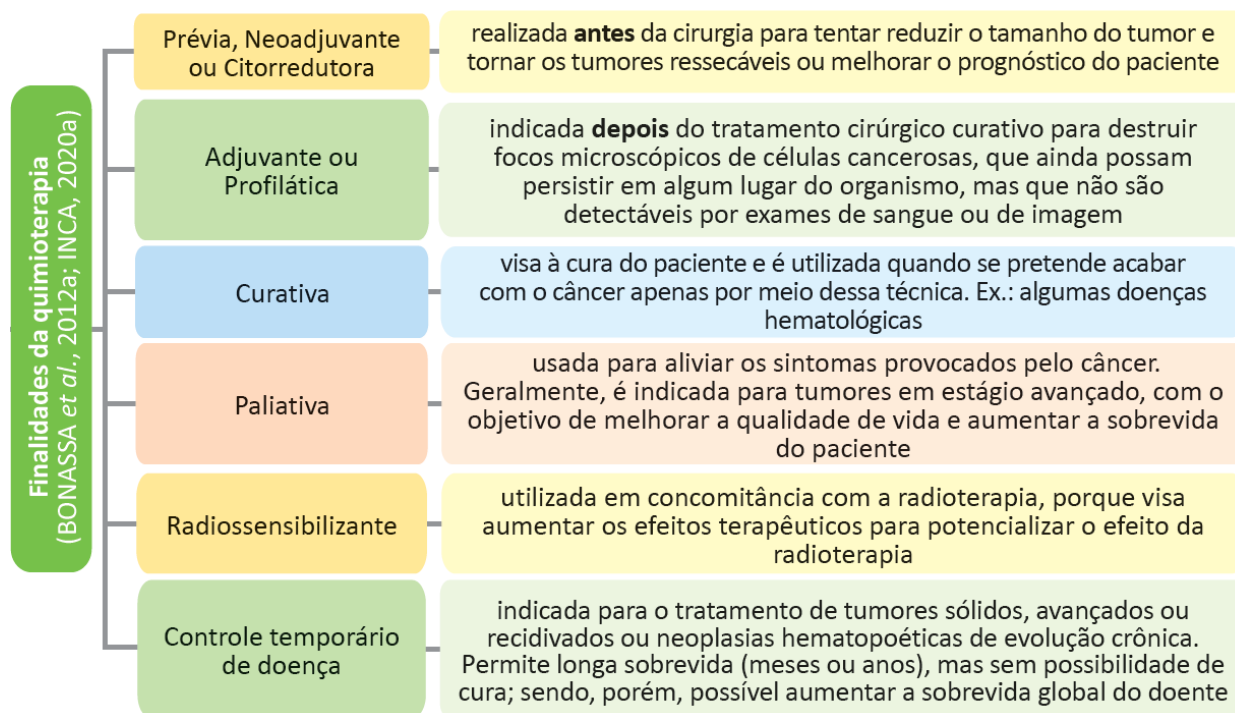


8. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) A radioterapia é um tratamento locorregional que tem por objetivo erradicar tumores, lesionando o mínimo possível os tecidos adjacentes saudáveis. Esse tratamento acontece

- em regime hospitalar, com seções de aplicações periódicas semanais por até três meses.
- em regime hospitalar, com aplicações diárias, sendo a dose total aplicada a cada seção.
- em regime ambulatorial, diariamente, de segunda a segunda, sendo aplicada a dose total por período de até dois meses.
- em regime ambulatorial, uma ou duas vezes ao dia, de segunda a sexta, sendo a dose total fracionada e aplicada por um período de até dois meses.
- em regime ambulatorial, inicialmente seguido de hospitalização, para complemento do ciclo, e aplicações diárias por período de até dois meses.

9. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Dentre as várias modalidades de tratamento de câncer, está a radioterapia, que utiliza a radiação para terapêutica. Há três tipos de radioterapia, são elas:

- teleterapia, tomografia e braquiterapia.
- braquiterapia, iodoterapia e ressonância magnética.
- isotopoteria, ressonância magnética e iodoterapia.
- teleterapia, braquiterapia e isotopoteria.
- tomografia, teleterapia e iodo terapia.



10. (EBSERH/VUNESP/2020) A maior parte das reações adversas provocadas pelos antineoplásicos é consequência de sua inespecificidade, pois atuam indiscriminadamente sobre as células que se reproduzem rapidamente, sejam elas as neoplásicas, que se quer combater, sejam elas as células normais do corpo humano. Isso explica a

- mucosite oral, visto que as células da mucosa que reveste a cavidade oral, assim como outras cavidades, estão sempre em contínua renovação e esta sofre queda brusca na espessura da camada córnea, por destruição da camada basal, quando a terapia antineoplásica é aplicada.
- alopecia, já que o folículo capilar é totalmente destruído pela ação do antineoplásico, que chega até ele, via corrente sanguínea, abundantemente distribuída pelo couro cabeludo.
- aplasia medular, que só reverte depois de algumas semanas após a quimioterapia, quando células tronco embrionárias, armazenadas nas epífises dos ossos longos passam a reproduzir os elementos hematopoiéticos necessários à recomposição do tecido sanguíneo.
- oligospermia que pode evoluir para esterilidade permanente, dependendo da idade do paciente e da duração do tratamento quimioterápico, dada a condição finita de produção de gametas, principalmente no sexo feminino.
- imunodepressão humoral, decorrente da ausência de substrato para produção de defesas adequadas do organismo contra infecções virais, fúngicas e bacterianas.

11. (EBSERH/VUNESP/2020) Segundo a Taxonomia NANDA, em pacientes fazendo tratamento radioterápico, espera-se encontrar, como

- diagnósticos de enfermagem prevalentes: risco de integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada e eliminação urinária prejudicada.
- características definidoras mais frequentes: amplitude limitada de movimentos, sonolência e dificuldade para deglutir.

11. (EBSERH/VUNESP/2020)

- c) fatores relacionados mais comuns: dor, prurido e radiação.
- d) fatores de risco: radiação, mudanças na pigmentação da pele/mudanças no turgor da pele e estado nutricional comprometido.
- e) prognóstico: alterações transitórias, com resolução completa sem sequelas em médio prazo.

12. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) De acordo com os objetivos de tratamento quimioterápico neoadjuvante, adjuvante e paliativo, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento neoadjuvante tem como objetivo a redução tumoral para posterior tratamento local adequado.
- b) O tratamento adjuvante é usado como tratamento de primeira opção com finalidade de combater micrometástase.
- c) O tratamento paliativo é utilizado em pacientes com metástase, diagnosticado com recidiva em que a possibilidade de cura é certa.
- d) O tratamento adjuvante é utilizado em pacientes com diagnóstico com recidivas e possibilidades de cura remota.
- e) O tratamento paliativo é utilizado em outras modalidades de tratamento, com finalidade de combates à micrometástase.

13. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) Na unidade oncológica, encontra-se internado um paciente com diagnóstico de enfermagem "Risco para infecção relacionado com as defesas inadequadas decorrentes da imunossupressão secundária à radiação ou a agentes antineoplásicos". Considerando as medidas adotadas para reduzir infecção nesse paciente, leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Evitar frutas cruas, carnes vermelhas, peixes e vegetais crus quando a contagem absoluta de leucócitos menor que 1000/mm³.
 - II. Dar preferência para verificação de temperatura retal, por se tratar de procedimento mais fidedigno para identificação de febre.
 - III. Usar emolientes fecais para evitar a constipação intestinal e esforço para defecar.
 - IV. Realizar preferencialmente injeções intramusculares.
- a) As frases I, II e IV estão corretas.
 - b) Apenas as frases I e III estão corretas.
 - c) Apenas as frases II e IV estão corretas.
 - d) Apenas a frase II está correta.
 - e) Apenas a frase III está correta.

Vias de administração dos agentes antineoplásicos (BONASSA *et al.*, 2012b; MARQUES, 2013; ROCHA; 2016)

Via intravenosa	consiste em injetar o medicamento diretamente na corrente sanguínea através de um cateter (central ou periférico)
Via oral	o paciente ingere o medicamento em forma de comprimido, cápsula ou líquido
Via intratecal	o medicamento é administrado diretamente no canal espinhal e entra no líquido cefalorraquidiano (LCR) que envolve o cérebro e a medula espinhal para alcançar as células cancerígenas

Vias de administração dos agentes antineoplásicos (BONASSA *et al.*, 2012b; MARQUES, 2013; ROCHA, 2016)

Via intra-arterial	administração da quimioterapia na artéria principal que fornece sangue ao tumor para tratar uma única área, como o fígado, um braço ou uma perna
Via intracavitária	o medicamento é administrado através de um cateter direto no abdome (quimioterapia intraperitoneal) ou no tórax (quimioterapia intrapleural)
Via intramuscular	o medicamento é injetado no músculo
Via intralesional	nessa técnica, utiliza-se uma agulha para inserir uma pequena quantidade do medicamento quimioterápico diretamente no tumor
Via intravesical	o medicamento é administrado diretamente na bexiga por um cateter, onde permanece por algumas horas e depois é drenado. Ao término desse procedimento, o cateter é removido ou ocluído

14. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) A aplicação de medicamentos quimioterápicos por via intratecal consiste na

- aplicação em infusão de medicamentos via endovenoso em uma punção venosa.
- aplicação em infusão de medicamentos no líquido cefalorraquidiano em uma punção lombar.
- aplicação em administração de medicação via oral.
- infusão de medicamentos via peritoneal.
- administração subcutânea.

15. (EBSERH/AOCP/2015) Em uma situação de Síndrome de Lise Tumoral (SLT), qual é o principal raciocínio clínico exercido na assistência de enfermagem?

- Manter o paciente em monitorização cardíaca contínua, devido à compressão tumoral.
- Observar a função renal com controle de diurese rigoroso e observar os distúrbios hidroeletrólíticos.
- Observar a regressão da massa tumoral, uma vez que está ocorrendo a lise.
- Manter o paciente em isolamento protetor, devido ao grande risco de infecções, pois a maior ocorrência de SLT é na doença onco-hematológica.
- Manter material de intubação preparado, devido ao risco de edema de glote gerado pela lise tumoral.

16. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) A prevenção do extravasamento, em especial de drogas vesicantes, é importante, pois, mesmo em quantidade mínima produz danos importantes nos tecidos, nervos e tendões subjacentes. Considerando os cuidados básicos para prevenção do extravasamento de antineoplásicos, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Evitar o uso de veias puncionadas há mais de 24 horas, mesmo que apresentem bom retorno venoso.
- () Observar as queixas do paciente como dor, queimação e agulhadas, que são sintomas de extravasamento.
- () Recomenda-se na seguinte ordem de preferência na escolha venosa: 1) antebraço, 2) dorso da mão, 3) punho, e 4) fossa antecubital.

16. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016)

() Não devem ser utilizados recursos como aplicação de calor e garroteamento para prover a dilatação dos vasos sanguíneos.

- a) V, V, V, F. b) F, F, F, V. c) F, V, V, V. d) V, V, F, F. e) F, V, V, F.

17. (EBSERH/VUNESP/2020) Para obter sucesso na administração de quimioterápicos anticâncer e evitar o extravasamento dessas drogas, deve-se

- escolher veias calibrosas, com bom fluxo sanguíneo e no membro não dominante, para puncionar.
- não detalhar demais os sinais e sintomas do extravasamento para o paciente, para não suggestioná-lo a sentir o que não sente.
- selecionar dispositivo intravenoso de calibre fino, para não correr o risco de transfixar a parede do vaso sanguíneo a ser puncionado.
- dar tapinhas na região aonde irá realizar a punção, a fim de provocar o ingurgitamento do vaso sanguíneo e facilitar sua visualização e abordagem.
- aplicar a droga antineoplásica com a maior velocidade possível, para evitar que o paciente se movimente e coloque em risco a integridade do acesso venoso.

18. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Frente a um caso de extravasamento de medicamento quimioterápico antineoplásico recomenda-se:

- Para todas as drogas, sem exceção, aplicar gelo ou compressa gelada durante 15 a 20 minutos nas primeiras 24 ou 48 horas.
- Interromper imediatamente a infusão, manter a agulha no local, conectar seringa ao dispositivo e aspirar a medicação residual existente.
- Interromper imediatamente a infusão, remover a agulha e manter o membro abaixo do nível do coração para evitar maior absorção da droga.
- Para todas as drogas, sem exceção, aplicar compressa quente durante 15 a 20 minutos nas primeiras 24 ou 48 horas.
- Interromper imediatamente a infusão e aplicar o antídoto de forma tópica.

19. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos. A área deve dispor de condições mínimas, entre as quais não se inclui:

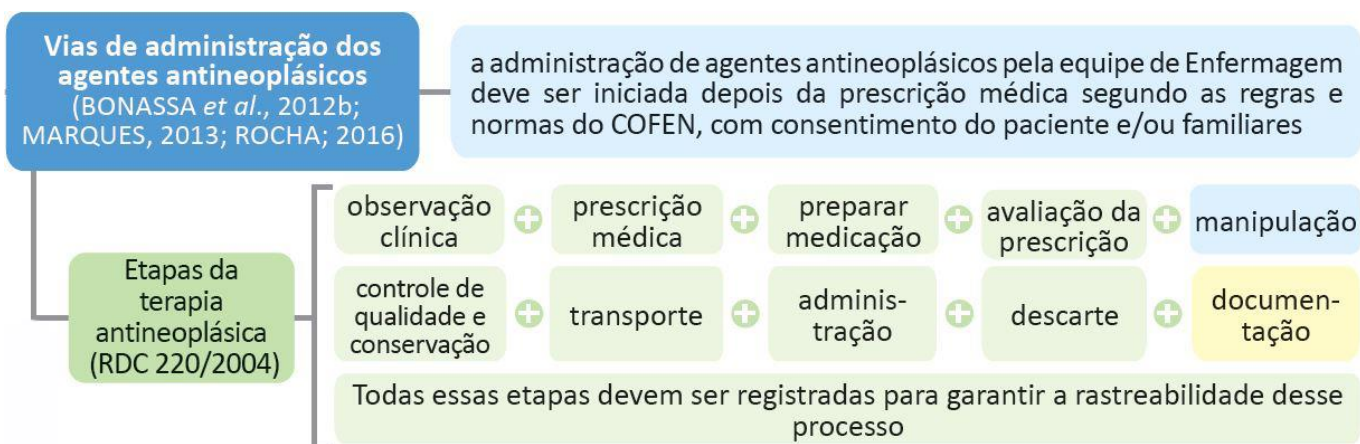
- Material para uso da enfermagem em situações de emergência.
- Vestiário de barreira com dupla câmara.
- Sala de preparo dos quimioterápicos.
- Local destinado para as atividades administrativas.
- Local de armazenamento exclusivo para estocagem.

20. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Conforme à RDC/ANVISA nº 220 de 2004, regulamentar a manipulação de drogas antineoplásicas e similares, nos estabelecimentos de saúde, é atribuição privativa do

- enfermeiro. c) médico. e) auxiliares de enfermagem.
- técnico de enfermagem. d) farmacêutico.

21. (EBSERH/VUNESP/2020) A RDC 220 estabelece que:

- durante a administração de terapia antineoplásica, o profissional deve utilizar, como equipamento de proteção individual, máscara, luvas e avental.
- o Kit de Derramamento deve conter, no mínimo, luvas de procedimentos, avental de baixa permeabilidade, proteção ocular e recipiente identificado para recolhimento dos resíduos.
- a prescrição médica deve ser avaliada pelo enfermeiro quanto à viabilidade, interações medicamentosas, medicamentos adjuvantes e de suporte, antes da sua administração.
- toda terapia antineoplásica deve ser conservada e transportada em temperatura ambiente até que seja diluída, quando deverá ser obrigatoriamente refrigerada para a garantia da estabilidade físico-química.
- profissionalizante na área da saúde, em conformidade com as competências legais, estabelecidas pelos respectivos Conselhos de Classe Profissionais.



22. (EBSERH/IADES/2014) O câncer de pele consiste em neoplasias que podem ser classificadas em: carcinoma basocelular, carcinoma epidermóide e melanoma. Os dois primeiros são também chamados de não melanoma, e o último é denominado de câncer de pele ou melanoma. Ele é um tipo mais frequente entre os tumores malignos registrados no Brasil; contudo, quando detectado precocemente, tem um alto percentual de cura. Acerca desse tipo de câncer, assinale a alternativa correta.

- Um dos agentes relacionados aos fatores do câncer de pele não melanoma é o campo eletromagnético.
- O foco da prevenção para o câncer de pele deve ser evitar a exposição ao sol entre 10h e 16h.
- A atividade econômica relacionada ao aparecimento do câncer de pele melanoma é a da construção civil.
- O câncer de pele é mais comum em pessoas fumantes.
- Os hepatócitos são as células responsáveis pelos pigmentos do melanoma.

23. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Os tumores de pele e subcutâneo representam uma parcela significativa dos encaminhamentos para a cirurgia ambulatorial. Considerando as características das lesões, assinale a alternativa incorreta.

- Fibroma (dermatofibroma) é um tumor de origem conjuntiva, duro, único ou múltiplo, de tamanho variável frequentemente indolor e arredondado.

23. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016)

- b) Cisto epidermóide é um nódulo amolecido, envolto por epiderme verdadeira, com cavidade que contém queratina, com localização predominantemente nas regiões distais dos membros, nádegas, sendo facilmente distinguido do cisto sebáceo através do exame clínico.
- c) Lipoma é um tumor benigno composto de células adiposas, encontrado em todos os locais onde se acha tecido gorduroso. A predominância é em regiões: cervical, costas, nádegas e porção proximal das extremidades.
- d) Mancha em vinho do porto é uma lesão não involutiva, de limites bem precisos, sendo de coloração rósea ao nascimento e escurece com o passar dos anos, até atingir uma coloração vinhosa. Sendo normalmente unilateral e terminando na linha média da cabeça.
- e) Neurofibroma é uma neoplasia benigna constituída por células da bainha de Schwann, sendo o tumor primitivo mais comum dos nervos periféricos, sendo as lesões frequentemente múltiplas e caracterizam-se por serem nódulos da cor da pele, duros ou moles de tamanho variável.

24. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Em geral, os tumores vesicais originam-se na base da bexiga e envolvem os orifícios ureterais e o colo da bexiga. São manifestações clínicas do câncer de bexiga:

- a) Hematúria indolor e visível; Infecção do trato urinário; Polaciúria; Urgência urinária; Disúria.
- b) Polaciúria; urgência urinária e disúria; Massa no flanco; Dor maciça nas costas.
- c) Hematúria indolor e visível; Massa no flanco; Dor maciça nas costas.
- d) Hematúria indolor e visível; Infecção do trato urinário; Polaciúria; Massa no flanco.
- e) Hematúria indolor e visível; Dor maciça nas costas; Urgência urinária.

25. (EBSERH HU-UFJF/INSTITUTO AOCP/2015) O risco de câncer de pulmão atribuível à ocupação varia de 4 a 40%, de acordo com o agente analisado. Ainda que a relação nexa causal exija a investigação de diversos fatores, um agente etiológico de natureza ocupacional bastante conhecido para a Neoplasia Maligna de Brônquios e Pulmões é a

- a) exposição ao fósforo.
- b) exposição à sílica.
- c) execução de atividades repetitivas.
- d) exposição à radiação ultravioleta.
- e) exposição ao ar comprimido.

Câncer de colo do útero: Rastreamento

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico.

Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.

O início da coleta deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.

Rastreamento

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

26. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Dentre as neoplasias malignas, o câncer do colo do útero está entre as que mais acometem as mulheres, sendo que grande parte das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se originam

- a) no corpo do útero. c) na zona de transformação. e) no endométrio.
b) na parede vaginal. d) em cistos de naboth.

27. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Considerando a prevenção do câncer de colo de útero, é correto afirmar que:

- a) É um método diagnóstico e não de rastreamento. Utiliza-se o auxílio do colposcópio.
b) Mulheres hysterectomizadas e idosas não necessitam realizar o exame de Papanicolaou.
c) Mulheres vacinadas para o Papiloma Vírus Humano não necessitam realizar o exame de Papanicolaou.
d) O exame de Papanicolau é um exame de rastreamento por excelência para o câncer de colo uterino. É um exame simples, prático e baixo custo.
e) O exame de Papanicolau apresenta uma taxa de 35% de falso negativo e sua especificidade é maior que 70%.

28. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Sobre o rastreio de lesões precursoras do câncer do colo do útero, segundo recomendações do Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que

- a) o câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos.
b) as mulheres que desenvolvem infecção persistente por HPV do tipo 16 têm cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave em três anos e 20% de risco em dez anos.
c) o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
d) o início da coleta deve ser aos 15 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
e) há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não têm impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero.

Rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas (BRASIL, 2013a)

Exame clínico das mamas (ECM)

- todas as mulheres ≥ 40 anos, com periodicidade anual;
- INSPEÇÃO ESTÁTICA, DINÂMICA E PALPAÇÃO;

Mamografia

- mulheres com idades entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames;

ECM e Mamografia

- anualmente, mulheres ≥ 35 anos, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama.

São definidos como grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama (BRASIL, 2013a):

Mulheres com **história familiar** de, **pelo menos**, um **parente** de **primeiro grau** (mãe, irmã ou filha) com **diagnóstico** de **câncer** de mama, **abaixo** dos **50 anos** de idade;

Mulheres com **história familiar** de, **pelo menos**, um **parente** de **primeiro grau** (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de **câncer** de **mama bilateral** ou câncer de **ovário**, em **qualquer faixa etária**;

Mulheres com **história familiar** de câncer de **mama masculino**;

Mulheres com diagnóstico histopatológico de **lesão mamária proliferativa** com **atipia** ou **neoplasia lobular *in situ***.

29. (EBSERH/INSTITUTO AOCPC/2015) Assinale a alternativa que apresenta um critério de risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama.

- Exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos.
- Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade.
- Ingestão regular de álcool.
- Obesidade.
- Tabagismo.

30. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2017) Mulher de 55 anos apresentou, em seu resultado de mamografia, BI-RADS 2. Segundo o Ministério da saúde, qual é a conduta adequada?

- a) Ela deverá ser encaminhada para uma avaliação adicional.
- b) A mulher seguirá rotina de rastreamento.
- c) A mulher deverá realizar controle radiológico em 6 meses.
- d) A mulher será encaminhada para seguimento em unidade de referência.
- e) A mulher será encaminhada para seguimento em unidade de referência de alta complexidade.

31. (EBSERH HC-UFG/INSTITUTO AOCP/2015) No caso da atenção ao câncer de colo de útero e mama, qual é o nível assistencial no qual são realizados os procedimentos cirúrgicos e de alta complexidade em oncologia (cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia) e que é responsável pela oferta ou coordenação dos cuidados paliativos das pacientes com câncer?

- a) Atenção primária à Saúde.
- b) Atenção terciária à Saúde.
- c) Atenção secundária à Saúde.
- d) Atenção quaternária à Saúde.
- e) Atenção básica de Saúde.

32. (EBSERH/AOCP/2015) A Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída em 2005, está baseada nos seguintes pontos: prevenir o que for prevenível; curar o que for curável; aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes; além de gerar os recursos de saúde para se alcançar o sucesso. Sobre o assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

() O controle do tabagismo, evitar exposição à radiação e estimular a alimentação saudável requerem do enfermeiro conhecimentos para incentivar a realização de ações eficazes para a prevenção primária da doença.

() A dificuldade para o controle do câncer de mama e colo de útero pode ser representada pela falta de conhecimento, portanto, o enfermeiro deve incrementar a oferta de colpocitologia oncótica na rede básica, bem como de avaliação clínica das mamas.

() A inserção da vacina contra o HPV no calendário vacinal brasileiro é uma das estratégias para atender a esta política.

() O controle dos cânceres de próstata, pele e boca são os principais alvos desta política de controle do câncer.

- a) F – F – F – F.
- b) F – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – F – F – V.
- e) V – V – V – F.

Plano de ações estratégicas para enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022

Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%.

Deter o crescimento da obesidade em adultos.

Aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%.

Aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%.

Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos para 70%.

Aumentar a cobertura de Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade nos últimos três anos para 85%.

Fonte: Ministério da saúde, 2021.

33. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Entre as metas nacionais propostas pelas Políticas de saúde de relevância para o controle do câncer do colo do útero e da mama estão, EXCETO

- aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 35 a 55 anos.
- tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
- aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama.
- garantia de 100% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer.

34. (EBSERH/AOCP/2015) Referente ao tratamento de feridas oncológicas, o objetivo principal no tratamento de uma lesão tumoral GIII é

- refazer tecido de granulação.
- cicatrização da ferida.
- diminuir o tamanho do tumor.
- controlar a dor e o odor.
- diminuir o tamanho da ferida.

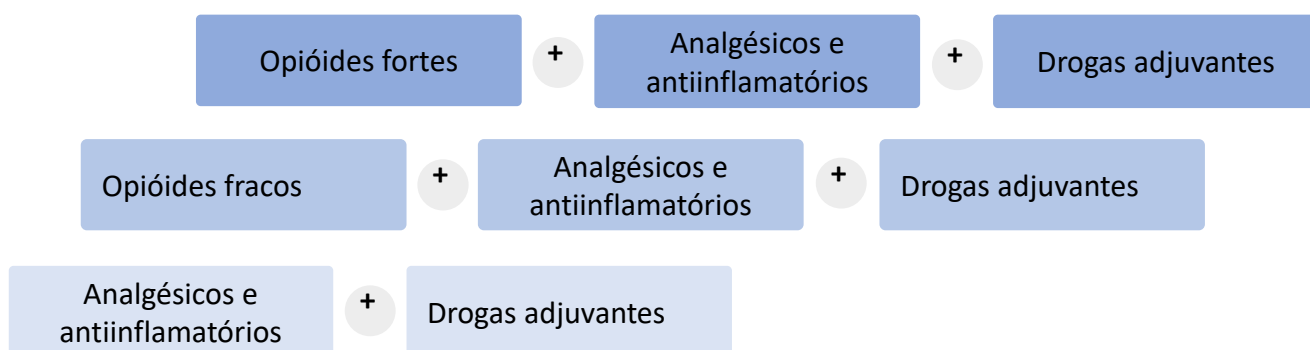
35. (EBSERH/VUNESP/2020) Dentre os diversos produtos utilizados para auxiliar no tratamento das feridas neoplásicas, o metronidazol é um dos principais. Sobre seu uso, é correto afirmar que

- por ser um antibiótico com propriedades anti-inflamatórias e suprimir as células mediadoras do sistema imunológico, não compete com os quimioterápicos antineoplásicos.
- seu efeito de diminuição do odor ocorre a partir das primeiras quatro horas da utilização do produto, mantendo-se, pelo menos, até duas semanas.
- a aplicação deve ser sob a forma de gel a 0,75 ou 0,8% no leito da ferida; no entanto, como no Brasil não existem formulações prontas nessa concentração, é preciso macerar comprimidos, como preceituado pelo Ministério da Saúde.
- a aplicação da solução injetável nas diluições de 10 mg/100mL até 500 mg/100mL de SF é uma prática que vai ao encontro das recomendações clínicas para o uso desse produto.
- a irrigação direta do leito da ferida ou por meio de gaze umedecida, duas vezes ao dia, após limpeza com soro glicosado 10% morno, é a forma ideal de aplicação.

36. (EBSERH/AOCP/2016) O primeiro passo na utilização de medicamento no suporte terapêutico do paciente com dor oncológica é

- morfina associada à codeína.
- codeína associada ao paracetamol
- codeína associada ao paracetamol e antiinflamatório não esteroidal.
- morfina.
- paracetamol.

Escala Analgésica da OMS

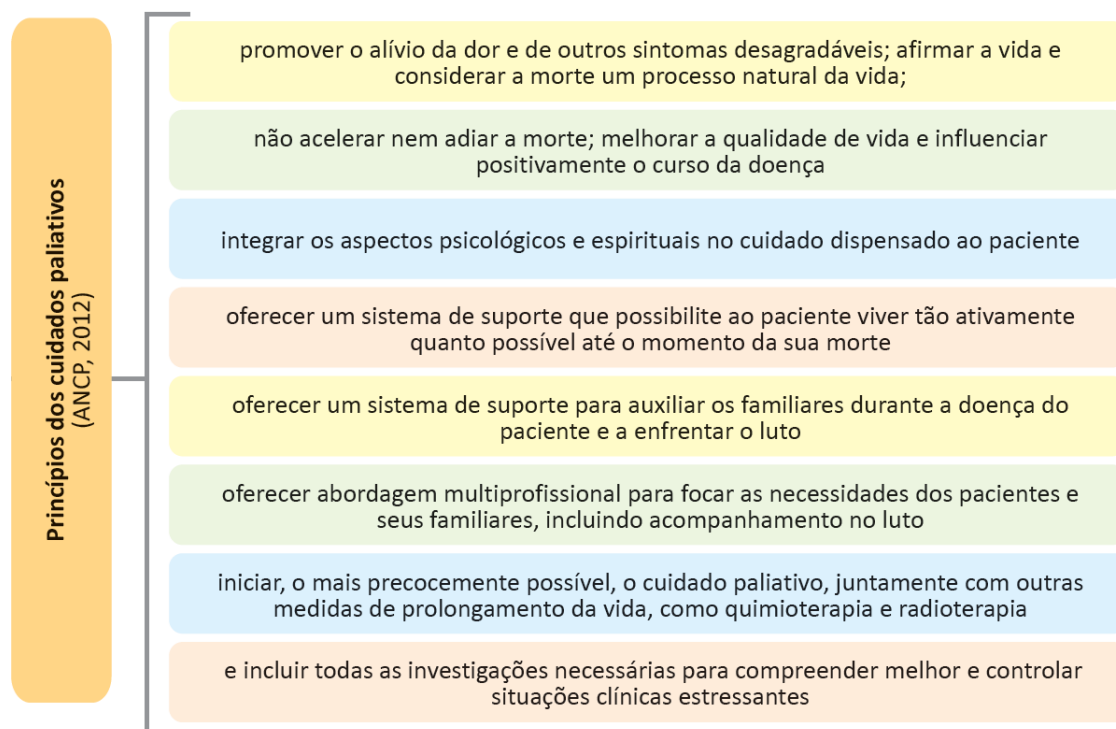


37. (EBSERH/VUNESP/2020) Cuidar em enfermagem do paciente oncológico implica estar atento às queixas subjetivas e mensurar a sua dor, que

- é aferida pelas enfermeiras por meio de expressão facial, entonação da voz e modo de agir do paciente.
- pode ser valorizada a partir de fatores fisiológicos como taquicardia, taquipneia, aumento da pressão arterial, palidez, sudorese e alterações das tensões musculares.
- pode ser agravada com aplicação de calor e/ou frio, massagem manual, relaxamento e distração dirigida.
- medicada com o arsenal terapêutico disponível, não tem como deixar de ser debelada e pode, então, ser considerada indicador de qualidade de vida e de assistência.
- tem como estratégias para o seu manejo as terapias complementares – acupuntura, homeopatia, termalismo, terapia comportamental, plantas medicinais e fitoterapia.

38. (EBSERH/AOCP/2015) Considerando a conceituação de cuidados paliativos, é correto afirmar que eles são prestados

- por meio do atendimento ao paciente em estágio terminal.
- por meio do atendimento ao paciente nos seus últimos dias de vida.
- por meio do atendimento ao indivíduo fora de possibilidade de cura, não necessariamente com morte iminente.
- por meio do atendimento destinado somente à especialidade de Oncologia quando o paciente não tem mais prognóstico.
- por meio de toda e qualquer intervenção destinada ao paciente oncológico.



39. (EBSERH/VUNESP/2020) Interações entre medicamentos empregados para o tratamento do câncer com outros usados para finalidades diferentes podem alterar o efeito da terapia antineoplásica. Exemplo disso é a combinação de

- leucovorin, que potencializa o quimioterápico metotrexate e também reduz os efeitos colaterais do 5-fluouracil.
- erlotinibe, utilizado para tratamento de câncer de pulmão, que depende do pH ácido do estômago para sua absorção, quando administrado junto com um protetor gástrico, como o omeprazol.
- tamoxifeno, utilizado para o tratamento do câncer de mama e metabolizado pelo fígado que, quando utilizado junto com alguns antidepressivos como o topiramato, tem eficácia reduzida em cerca de 60%.
- erva de são João, medicamento fitoterápico, algumas vezes utilizado como calmante e antidepressivo, que pode aumentar os níveis sanguíneos do quimioterápico irinotecano em 40%.
- anticoagulantes como a varfarina sódica, que potencializa o efeito dos alquilantes, como a ciclofosfamida e a ifosfamida.

40. (EBSERH/VUNESP/2020) O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia vascular que se tornou bastante comum devido à sua propensão ao desenvolvimento em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Caracteristicamente, o sarcoma de Kaposi evolui, sequencialmente, através de três estágios:

- vesícula, bolha e úlcera.
- macular, pólipo e erosivo.
- mancha, bolha e erosivo.
- mancha, placa e nodular.
- mancha, vesícula e úlcera.



Fonte:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17804/assucena_guisseve_ioc_mest_2013.pdf;jsessionid=EED91CB21AF2BA6ABE39ED41E1FC40C2?sequence=2

Simulado de Oncologia

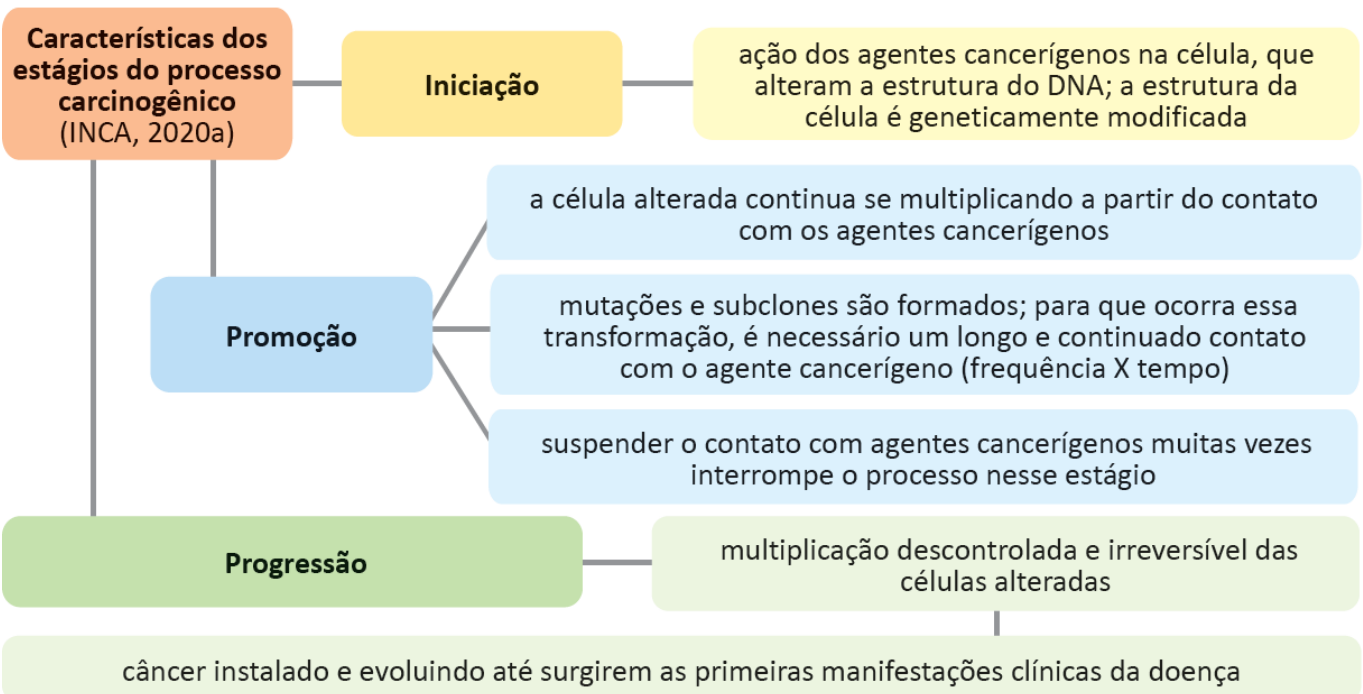
PARTE 2

PROFESSORA EUDANÚSIA FIGUEIREDO

- De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, é termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância (metástases).
- Os **oncogenes** têm papel fundamental no controle do ciclo celular. **Proto-oncogenes** atuam de forma positiva no progresso do ciclo celular, enquanto que **genes supressores de tumor** atuam de forma negativa, parando o ciclo celular para correções, caso haja erros na replicação do DNA. Quando mutados, alteram o processo natural de replicação.
- Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

41. (EBSERH/AOCP/2015) Proto-oncogene é a porção genética de DNA que regula o crescimento e a reparação celular normal. Uma mutação pode permitir que as células proliferem além das necessidades normais do corpo. A afirmação acima se refere a fenômenos envolvidos em qual fase da carcinogênese?

- a) Promoção. c) Progressão. e) Invasão.
 b) Iniciação. d) Desenvolvimento.



43. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2017)

- d) O teste de PSA distingue tumores agressivos que estejam em fase inicial (e que se desenvolverão rapidamente) e aqueles que não são agressivos.
- e) O teste de PSA leva à identificação de cânceres de próstata que teriam se tornado clinicamente evidentes durante a vida do paciente.

44. (EBSERH/AOCP/2015) Dentre os agentes biológicos relacionados ao desenvolvimento do câncer, está um que se relaciona à gastrite. Este agente é o

- a) Papiloma Vírus Humano (HPV). d) Epbasten-Baar vírus.
- b) Vírus da hepatite B. e) Virus linfotrópico da célula humana (HTLA).
- c) Helycobacter pilori.

45. (EBSERH HE-UFSCAR/INSTITUTO AOCP/2015) O câncer de mama identificado em estágios iniciais apresenta prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura. O rastreamento é uma estratégia dirigida às mulheres na faixa etária em que o balanço entre benefícios e riscos da prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade, sendo que, no Brasil, os métodos preconizados para rastreamento são

- a) Mamografia e Tomografia da mama.
- b) Exame Clínico das Mamas (ECM) e Mamografia.
- c) Autoexame das Mamas (AEM) e Ultrassonografia das mamas.
- d) Punção por agulha fina e Biópsia das mamas.
- e) Ressonância magnética das mamas e autoexame das mamas.

Rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas (BRASIL, 2013a)

**Exame clínico das
mamas (ECM)**

- todas as mulheres ≥ 40 anos, com periodicidade anual;
- INSPEÇÃO ESTÁTICA, DINÂMICA E PALPAÇÃO;

Mamografia

- mulheres com idades entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames;

**ECM e
Mamografia**

- anualmente, mulheres ≥ 35 anos, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama.

São definidos como grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama (BRASIL, 2013a):

Mulheres com **história familiar** de, **pelo menos**, um **parente** de **primeiro grau** (mãe, irmã ou filha) com **diagnóstico** de **câncer** de mama, **abaixo** dos **50 anos** de idade;

Mulheres com **história familiar** de, **pelo menos**, um **parente** de **primeiro grau** (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de **câncer** de **mama bilateral** ou câncer de **ovário**, em **qualquer faixa etária**;

Mulheres com **história familiar** de câncer de **mama masculino**;

Mulheres com diagnóstico histopatológico de **lesão mamária proliferativa** com **atipia** ou **neoplasia lobular *in situ***.

46. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrollável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. São fatores de risco para o câncer de mama os citados a seguir, EXCETO

- a) terapia de reposição hormonal, principalmente se prolongada por mais de 05 anos.
- b) obesidade.
- c) mulheres com historia familiar de câncer de mama masculino.
- d) primeira gravidez antes dos 25 anos.
- e) idade da primeira menstruação menor que 12 anos.

47. (EBSERH/VUNESP/2020) Uma das consequências do tratamento cirúrgico para o câncer de mama é

- a) amenorreia.
- b) linfedema.
- c) galactorreia.
- d) angioedema.
- e) leucorreia.

48. (EBSERH HUGG-UNIRIO/IBFC/2017) Sobre Leucemia, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Leucemias são neoplasias malignas das células primitivas hematopoéticas (stem cells) que surgem na medula óssea e que se distribuem pelo sangue circulante e por outros órgãos.
- () Na leucemia linfocítica crônica (LLC), as células hematopoéticas imaturas (blastos) proliferam sem sofrer diferenciação em células maduras normais.
- () A leucemia aguda caracteriza-se pela proliferação de linfócitos imunologicamente incompetentes.
- () As leucemias agudas são divididas em duas grandes categorias: a leucemia linfoblástica aguda (LLA) e a leucemia mieloblástica aguda (LMA).

- a) V,F,F,V.
- b) V,V,V,V.
- c) V,F,V,F.
- d) F,V,F,V.
- e) F,V,V,V.

49. (EBSERH HUPEST-UFSC/IBFC/2016) Leucemias têm relação causal, principalmente, com exposição ocupacional a (ao):

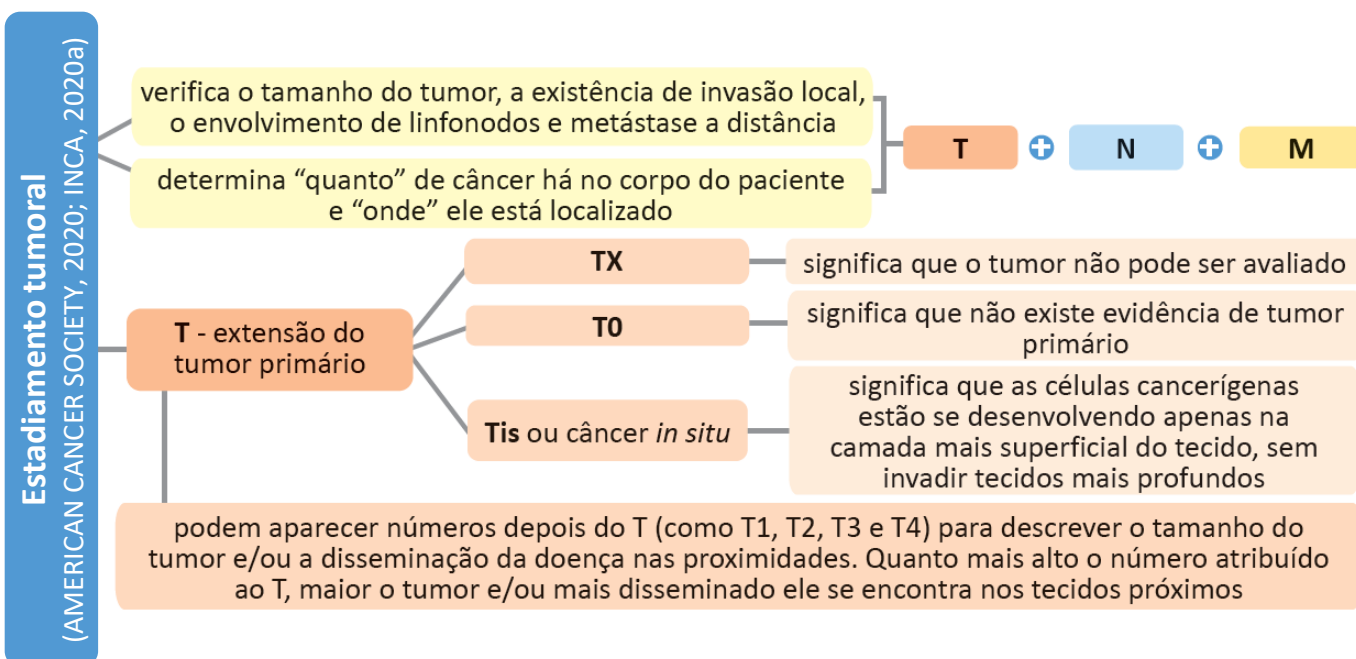
- a) Benzeno. c) Berílio. e) Sílica.
b) Cádmio. d) Fósforo vermelho.

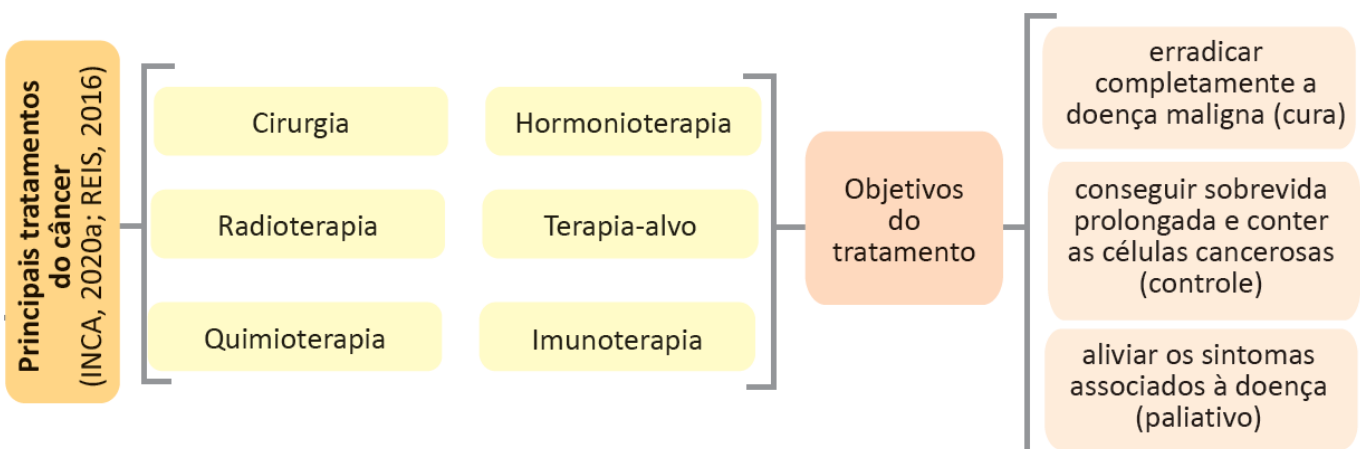
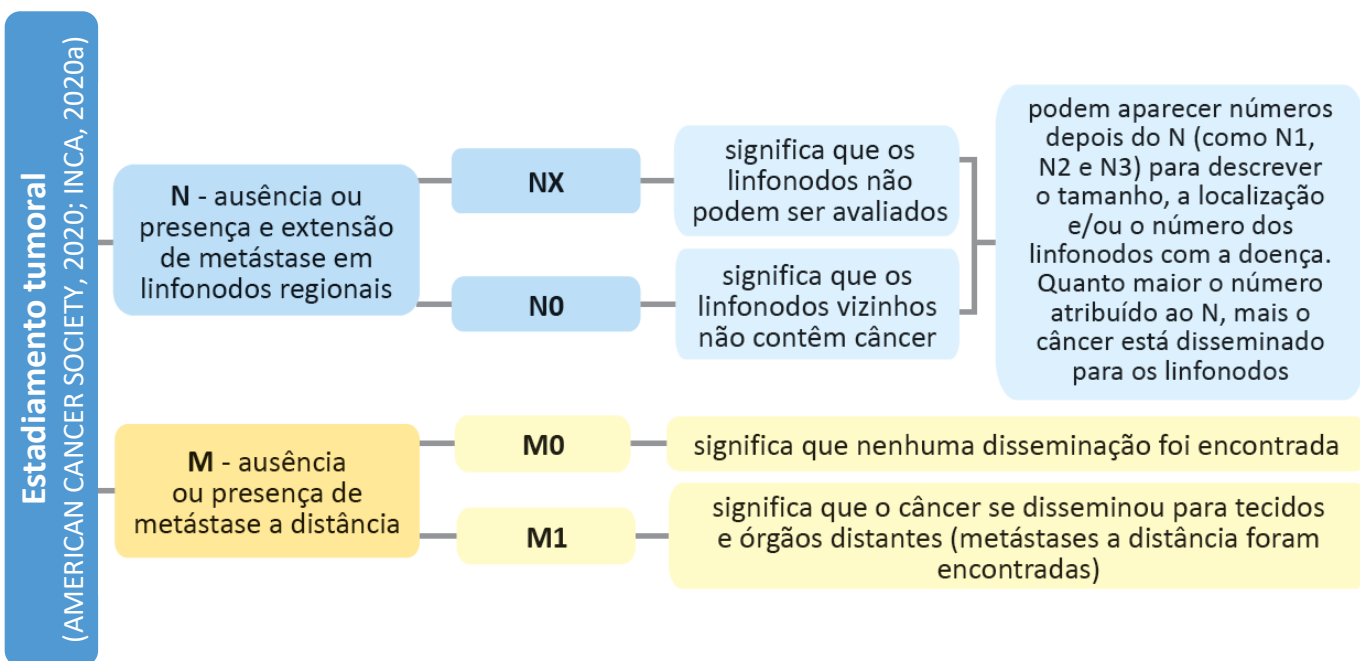
50. (EBSERH HDT-UFT/INSTITUTO AOCP/2015) O benzeno é um hidrocarboneto aromático encontrado, no estado líquido, incolor, lipossolúvel, volátil, inflamável e com odor característico. Essa substância é encontrada na indústria de couro, adesivos e colas, tintas, limpeza a seco, produtos derivados de petróleo, metalurgia e siderurgia e na fabricação de veículos automotores. Assinale a alternativa que apresenta uma doença cuja causalidade esteja fortemente relacionada à exposição ao benzeno.

- a) Asbestose. d) Burn out.
b) Leucemia mieloide aguda. e) Depressão.
c) Síndrome do túnel do Carpo.

51. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2016) Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta. O sistema de _____ mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado _____ de Classificação dos Tumores Malignos. Esse sistema baseia-se na extensão anatômica da doença, levando em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a presença ou ausência de metástase a distância (M). Esses parâmetros recebem graduações, geralmente de T0 a T4; N0 a N3; e de M0 a M1, respectivamente.

- a) classificação / sistema TNM. d) estadiamento / codificação TMN.
b) estadiamento / sistema TNM. e) avaliação / sistema TNM.
c) classificação / codificação TMN.





Radioterapia

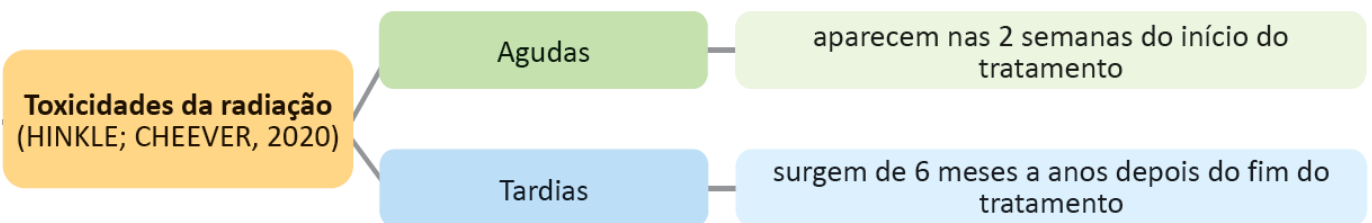
- Localização anatômica desfavorável.
- O tratamento com radiação ionizante é realizado de forma locorregional, objetivando a cura, remissão, profilaxia ou palição.
- É a escolha principal, tem sido realizado de maneira exclusiva e/ou em combinação com quimioterapia.
- Radiação em estruturas superficiais e sadias = toxicidade no tratamento.

52. (EBSERH HUAP-UFF /IBFC/2016) A radiação é energia que se move através do espaço ou de um meio material, na forma de onda ou partículas. De acordo com os tipos de radiação, _____ é fóton emitido pelo núcleo. É muito penetrante, sendo necessária a blindagem para detê-los (chumbo, concreto, aço ou ferro). Preencha a lacuna corretamente e a seguir assinale a alternativa correta.

- a) A Radiação Beta. c) A Radiação Gama. e) A Radiação Não-Ionizante.
 b) A Radiação Alfa. d) O Nêutron.

53. (EBSERH/INSTITUTO AOCP/2015) Dentre os efeitos locais provocados pela radioterapia, podemos citar principalmente as reações cutâneas conhecidas como

- a) flebites. c) mucosites. e) gastroenterites.
 b) radiodermites. d) pneumonites.



54. (EBSERH/AOCP/2015) A situação clínica comum em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, caracterizada por febre e queda brusca das células sanguíneas, denomina-se

- a) neutropenia.
 b) pancitopenia.
 c) anemia.
 d) plaquetopenia.
 e) leucopenia.

➤ Quimioterapia

- É o método que utiliza compostos químicos, chamados **quimioterápicos**. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de **quimioterapia antineoplásica** ou **quimioterapia antilábica**.
- Considerando a cinética celular e a ação farmacológica das drogas – **Poli quimioterapia**.
- Pode ser usada **isolada ou combinada** com outros tratamentos.
- **Interferem na divisão celular**: Agem em pontos específicos do ciclo celular.
- **Atuação sistêmica**: qualquer célula em divisão celular.

Efeitos adversos do tratamento com quimioterapia

Os quimioterápicos atuam em todas as células que se replicam rápido no organismo, e não apenas nas células tumorais, como vimos anteriormente. Então, diversos tecidos que estão em constante renovação celular sofrem com a ação desses agentes. Os principais efeitos adversos são:

Efeitos adversos do tratamento com quimioterapia

Tecidos	Sinais e sintomas
Medula óssea	pancitopenia (queda do leucócitos: leucopenia, queda do número de plaquetas: plaquetopenia e redução do número de hemácias: anemia).
Pele e anexos (cabelo e unhas)	alopecia, fragilidade, ressecamento e hiperpigmentação.
Sistema gastrointestinal	mucosite, inapetência, alteração do paladar, náuseas, vômito, diarreia e/ou constipação.
Sistema musculoesquelético	mialgia e fadiga.

(BONASSA et al., 2012)

55. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) O medicamento utilizado para tratamento de condições associadas ao aumento da atividades osteoclásticas, tais como metástases ósseas predominantemente líticas, hipercalcemia induzida por tumor e doença de Paget é:

- Palonosetrona.
- Rasburicase.
- Dexrazoxano.
- Pamidronato Dissódico.
- Aprepitanto.

56. (EBSERH/AOCP/2015) O paciente aguarda ser atendido para o início de seu tratamento quimioterápico antineoplásico. Enfermeiro é chamado pela equipe de enfermagem para punção da rede venosa, pois a equipe não se sente segura para fazer tal procedimento pela fragilidade dos vasos do paciente. Após avaliação da rede venosa, o profissional irá preparar o material com a escolha do dispositivo intravascular adequado para infusão. Qual calibre do dispositivo é o escolhido para punção?

- a) O maior calibre possível, pois a rede venosa é ruim. Recomenda-se infundir com maior rapidez, diminuindo o risco de extravasamento.
- b) Qualquer calibre, já que nestes casos recomenda-se a punção em fossa antecubital, local recomendado para garantir adequada infusão de quimioterápicos antineoplásicos.
- c) Qualquer calibre, já que em casos de quimioterapia antineoplásica não há riscos de comprometimento do vaso utilizado para infusão das drogas.
- d) O menor calibre possível, prevenindo assim menor área acometida no caso de extravasamento.
- e) O calibre do dispositivo não importa, uma vez que qualquer coisa poderá acontecer, o importante é a droga a ser infundida.

57. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Existem alguns antídotos utilizados na redução da toxicidade local devido ao extravasamento de drogas citotóxicas vesicantes. Entre os antídotos disponíveis, pode-se citar a Hialuronidase. Considerando a Hialuronidase, leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Acelera a difusão da droga, aumentando a permeabilidade celular.
 - II. Indicada para extravasamento de vincristina e vimblastina.
 - III. Disponível exclusivamente na forma de creme para aplicação tópica.
 - IV. O medicamento deve ser utilizado após realização de desbridamento cirúrgico da área afetada.
- a) As frases I, II, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as frases III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as frases I e II estão corretas.
 - d) Apenas a frase II está correta.
 - e) Apenas a frase III está correta.

58. (EBSERH/AOCP/2015) Plantonista recebe paciente que dá entrada apresentando ficha de internação contendo o diagnóstico de "Linfonodomegalia a esclarecer". Ao exame físico: linfonodos cervicais bilaterais com aproximadamente 5 a 6 cm de diâmetro e inguinais bilaterais aproximadamente com 3 a 4 cm de diâmetro, indolor à palpação. Hemograma de entrada: normal. Exames de imagem: massa em tórax infiltração de mediastino com aproximadamente 25 cm de diâmetro. Qual é o sintoma clínico mais provável da paciente apresentar e que requer maior atenção do enfermeiro?

- a) Deglutição prejudicada pelos linfonodos da cadeia cervical.
- b) Os linfonodos descritos não trazem alterações clínicas importantes, além da hematológica.
- c) Insuficiência respiratória restritiva por compressão.
- d) Dificuldade para deambular devido à presença de linfonodos em cadeia inguinal.
- e) Compressão da veia cava.

(EBSERH/CESPE/2018) Julgue o próximo item, relativo à assistência de enfermagem em oncologia.

59. No controle da dor durante o procedimento de curativo na ferida tumoral, é recomendado iniciar o curativo após trinta minutos da analgesia por via oral ou após cinco minutos quando na analgesia por via subcutânea ou endovenosa.

Certo Errado

60. Na terapêutica de pacientes oncológicos, a progressão tumoral impõe a manutenção do esquema quimioterápico e do planejamento terapêutico.

Certo Errado

(EBSERH/CESPE/2018) Em relação ao câncer infantojuvenil e às emergências por ele provocadas, julgue o item subsequente.

61. A hiperleucocitose é uma condição presente em pacientes com leucemia linfóide aguda, quando há um número excessivo de leucócitos circulantes (maior que 100.000/ μ L), e tem como possíveis complicações: convulsões, hemorragia cerebral e síndrome de lise tumoral, pois interfere na viscosidade sanguínea.

Certo Errado

62. A síndrome de lise tumoral, que acontece como consequência da lise celular espontânea ou induzida por quimioterapia, é considerada uma emergência oncológica; ocorre mais frequentemente em doenças de rápido crescimento tumoral, como leucemias e linfomas; e caracteriza-se por um conjunto de alterações metabólicas: hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, uremia e hipercalcemia.

Certo Errado

63. A neutropenia é uma das complicações mais comuns decorrentes do uso de quimioterapia em doentes oncológicos. Esse quadro ocorre quando a contagem de neutrófilos maduros é inferior a 1.500/mm³. Nesse caso, o risco de infecção será maior quanto menor for a contagem de neutrófilos, da seguinte forma: mínimo risco de infecção (1.000 < neutrófilos < 1.500); moderado risco de infecção (500 < neutrófilos < 1.000); e alto risco de infecção (neutrófilos < 500).

Certo Errado

64. A sobrevivência de pacientes com câncer depende principalmente da localização do tumor; da histologia e da biologia deste; do estadiamento da doença; e do diagnóstico. Pacientes com doença localizada têm pior prognóstico que aqueles com doença avançada.

Certo Errado

65. (EBSERH/AOCP/2015) Paciente de 25 anos é internada na Unidade de Clínica Médica e a enfermeira de plantão, ao iniciar o exame físico de admissão, observa:

- Av. neurológica: sem alterações, ECGw: 15;

- Pele e anexos: íntegros com moderada palidez cutânea;

65. (EBSERH/AOCP/2015)

- Mucosas descoradas: +++/4+;
- Sem edemas, pulsos palpáveis;
- SSVV: FC: 110 bpm; FR: 22 irpm; PA: 120X70 mmHg.

Com base nesses dados adicionais, espera-se quais alterações nos exames laboratoriais?

- a) Diminuição de plaquetas, pois deve haver um sangramento interno e por isso a paciente apresenta palidez e mucosas descoradas.
- b) Hemoglobina apresentando valor inferior ao valor normal, desencadeando o processo anêmico.
- c) Leucometria deve estar aumentada devido ao processo de infecção instalada.
- d) Coagulograma alterado, provocando sangramento e como consequência os sinais clínicos observados.
- e) Nenhuma alteração no hemograma diante dos sinais clínicos observados.

66. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) A ciclofosfamida é indicada para linfomas malignos, mieloma múltiplo, micose fungóide avançada, neuroblastoma, tumor de Wilm's, entre outras doenças. Leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. A administração pode ser realizada por via endovenosa em push ou sob infusão e via oral.
 - II. Deve-se estimular a ingestão hídrica, pois a hiperhidratação previne a cistite hemorrágica.
 - III. Tem ação vesicante.
 - IV. A administração via oral do medicamento deve ser feita sempre à noite, tendo em vista a redução do metabolismo e da micção noturna.
- a) As frases I, II e III estão corretas.
 - b) As frases I e IV estão corretas.
 - c) As frases I e II estão corretas.
 - d) As frases III e IV estão corretas.
 - e) Apenas a frase III está correta.

67. (HUAP-UFF EBSERH/IBFC/2016) A punção do cateter totalmente implantado (CTI) é a inserção de dispositivo agulhado na câmara do cateter totalmente implantado. Considerando as intervenções de enfermagem para o CTI, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Tem a finalidade de preservar a rede venosa periférica, devido às múltiplas punções e ações irritantes e vesicantes de quimioterápicos antineoplásicos.
 - () Apenas salinizar o CTI quando o seu próximo uso ocorrer em um tempo superior a 24 horas.
 - () Lavar o cateter com 20 mL de solução fisiológica 0,9% após infusão de hemocomponentes ou de medicações para evitar a oclusão intraluminal.
 - () Utilizar o cateter, logo após a sua implantação, na ausência de complicações operatórias.
- a) V,V,V,V.
 - b) V,F,V,F.
 - c) F,V,V,F.
 - d) V,V,V,F.
 - e) V,F,V,V.

Transplante de medula óssea

- O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como as leucemias e os linfomas e consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável.

- Pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente ou alogênico, quando a medula vem de um doador.
- Pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical.
- Necessário realizar testes específicos de compatibilidade.
- Para receber o transplante, o paciente é submetido a um tratamento que ataca as células doentes e destrói a própria medula. Então, ele recebe a medula sadia como se fosse uma transfusão de sangue. Uma vez na corrente sanguínea, as células da nova medula circulam e vão se alojar na medula óssea, onde se desenvolvem.

68. (EBSERH/VUNESP/2020) Sobre os procedimentos de enfermagem na infusão autogênica de células-tronco hematopoiéticas, é correto afirmar que

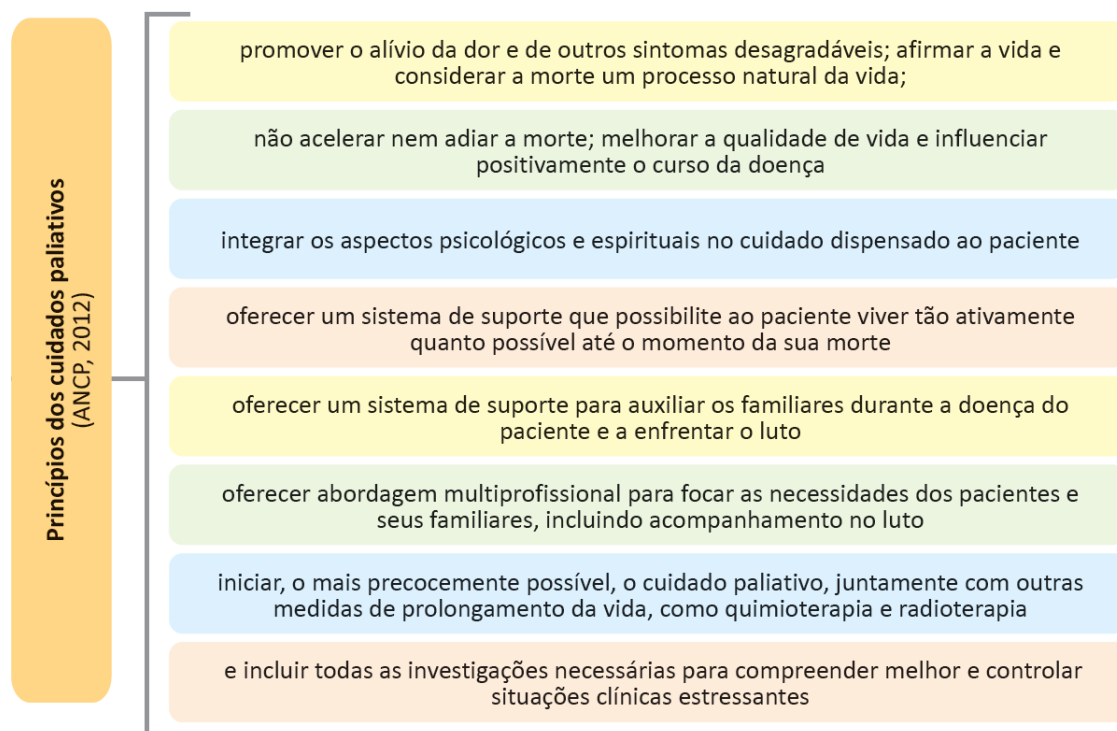
- a) o descongelamento entre 47 e 50 °C garante a viabilidade das células e a capacidade de enxertamento.
- b) a infusão de células tronco hematopoiéticas deve ser feita através de cateter implantado em veia central para garantir que cheguem ao sistema circulatório e porque a osmolaridade da solução de dimetilsufóxido a 15% é muito alta.
- c) há necessidade de manter o balanço hídrico até 6 horas após o procedimento, a fim de detectar sinais de insuficiência renal, como oligúria, anúria e hematúria.
- d) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve que a desinfecção das conexões e equipamentos de infusão deve ser realizada com solução de gluconato de cloroexidine 0,5% por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios, utilizando gaze limpa ou sache.
- e) deve-se lavar a via do cateter com 20 mL de SG 10% após o término da infusão e adaptar medicações e soros da prescrição médica diária.

69. (EBSERH HUAP-UFF/IBFC/2016) Considerando a Resolução do COFEN 210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo. São competências do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica:

- () Administrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico, sob supervisão médica.
 - () Realizar consulta com base no processo de enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.
 - () Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.
 - () Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.
- a) F,V,V,V.
 - b) V,V,V,V.
 - c) V,F,V,V.
 - d) F,V,F,F.
 - e) V,F,F,F.

70. (EBSERH/VUNESP/2020) Os poucos estudos sobre a percepção do cuidador do paciente com câncer em cuidado paliativo revelam que

- a) esta se restringe a alívio da dor e sofrimento do doente por quem pouco ou quase nada mais a Medicina pode fazer.
- b) ocorre despreparo pessoal do cuidador, aliado à sobrecarga física, emocional e à precariedade nas fontes de apoio informal decorrente do baixo nível de ajuda que geralmente recebem de familiares e da Enfermagem.
- c) o hospital é visto como um local que pode trazer alívio do sofrimento e maior conforto ao paciente devido à tecnologia de que dispõe, embora traga a ideia de morte devido à proximidade com outros enfermos que evoluíram para o óbito.
- d) o domicílio é visto como um local de paz, aconchego e conforto, sem a necessidade de seguir a rigidez das regras e horários como em um hospital, mas sem a segurança que a avaliação e a assistência clínica hospitalar oferecem.
- e) tanto para a equipe de saúde, quanto para o paciente, os familiares e para a instituição hospitalar, é necessário que o profissional de enfermagem tenha habilidades de comunicação, pois estas asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas.



(EBSERH/CESPE/2018) Julgue o próximo item, relativo à assistência de enfermagem em oncologia.

71. Na abordagem do sangramento em ferida tumoral, é indicado o uso da cobertura de alginato de cálcio.

() Certo () Errado

(EBSERH/CESPE/2018) Julgue o próximo item, relativo à assistência de enfermagem em oncologia.

72. A quimioterapia paliativa é recomendada para a paliação de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente adulto.

Certo Errado

73. No controle da dor durante o procedimento de curativo na ferida tumoral, é recomendado iniciar o curativo após trinta minutos da analgesia por via oral ou após cinco minutos quando na analgesia por via subcutânea ou endovenosa.

Certo Errado

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

