

PPSUS - Programa Pesquisa para o Sus: Gestão Compartilhada em Saúde

Caderno de Questões nº1
“Questões gerais – Jogo completo”



Material para ser usado em associação ao jogo Educa+Saúde

Prevenção

1) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Sobre os tipos de tumores com relativa frequência em crianças e jovens que os ACS podem ter contato em suas visitas, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo?

() Tumores do Sistema Nervoso Central (encéfalo e medula espinhal): são os tumores malignos sólidos mais comuns em crianças, ficando atrás apenas das leucemias e linfomas. Adultos tendem a ter câncer em diferentes partes do cérebro, geralmente nos hemisférios cerebrais. Tumores da medula espinhal são menos comuns que os de encéfalo tanto em adultos como nas crianças.

() Tumores Ósseos Primários: são raros. O mais comum é que o câncer dos ossos seja resultado de outro tumor que se espalhou e atingiu o osso. Apesar de raros, são o sexto em incidência em crianças, sendo mais frequentes na adolescência. Os mais comuns são o osteossarcoma e o Sarcoma de Ewing.

() Linfoma de Hodgkin: anteriormente chamado de doença de Hodgkin, é um câncer do sistema linfático que inclui gânglios, timo e outros órgãos do sistema de defesa do organismo). O linfoma de Hodgkin pode atingir crianças e adultos, mas é mais comum em dois grupos, jovens adultos (dos 15 aos 40 anos, geralmente dos 25 aos 30 anos) e pessoas acima dos 55 anos. É raro antes dos 5 anos de idade, mas entre 10% e 15% dos casos ocorrem em adolescentes e crianças com menos de 16 anos.

() Linfomas não-Hodgkin: também têm origem no sistema linfático e são mais comuns que os linfomas de Hodgkin nas crianças, sendo o terceiro câncer mais comum entre crianças.

- A) V,F,F,V
- B) F,V,F,V
- C) V,F,V,F
- D) V,V,V,V
- E) F,V,V,V

Resposta: D

Feedback: As neoplasias que apesar de não serem as mais frequentes, também acometem crianças são o neuro blastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tumor renal), retino blastoma (tumor da retina do olho), tumor germinativo (tumor das células que vão dar origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo), sarcomas (tumores de partes moles).

Tumores do Sistema Nervoso Central (encéfalo e medula espinhal): são os tumores malignos sólidos mais comuns em crianças, ficando atrás apenas das leucemias e linfomas. Adultos tendem a ter câncer em diferentes partes do cérebro, geralmente nos hemisférios cerebrais. Tumores da medula espinhal são menos comuns que os de encéfalo tanto em adultos como nas crianças.

Tumores Ósseos Primários: são raros. O mais comum é que o câncer dos ossos seja resultado de outro tumor que se espalhou e atingiu o osso. Apesar de raros, são o sexto em incidência em crianças, sendo mais frequentes na adolescência. Os mais comuns são o osteossarcoma e o Sarcoma de Ewing.

Linfoma de Hodgkin: anteriormente chamado de doença de Hodgkin, é um câncer do sistema linfático (que inclui gânglios, timo e outros órgãos do sistema de defesa do organismo). O linfoma de Hodgkin pode atingir crianças e adultos, mas é mais comum em dois grupos, jovens adultos (dos 15 aos 40 anos, geralmente dos 25 aos 30 anos) e pessoas acima dos 55 anos. É raro antes dos 5 anos de idade, mas entre 10% e 15% dos casos ocorrem em adolescentes e crianças com menos de 16 anos.

Linfomas não-Hodgkin: também têm origem no sistema linfático e são mais comuns que os linfomas de Hodgkin nas crianças, sendo o terceiro câncer mais comum entre crianças.

Referência Feedback: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>

2) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Acerca da hereditariedade do câncer, que os ACS podem ser questionados em suas visitas julgue o item subsequente.

“A criança não herda o câncer dos familiares, mas componentes genéticos podem torná-la predisponente a doença.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Em geral o câncer não é hereditário. A criança não herda o câncer dos familiares, mas componentes genéticos podem torná-la predisponente a doença. São raros os casos em que a doença é herdada como no retino blastoma, um tipo de câncer de olho que afeta as crianças.

Referência **Feedback:** <https://www.medicina.ufmg.br/forumcancerinfantil/perguntas-e-respostas.php>

3) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Em relação aos sinais de alerta para leucemias, os quais os ACS podem presenciar em suas visitas, que necessitam de uma investigação mais rigorosa, julgue o item a seguir.

“A leucemia possui um período de latência curto, ou seja, com história de surgimento dos sintomas de poucas semanas, alguns deles são: Irritabilidade, Sangramentos anormais sem causa definida, Febre, Dor óssea, articular, generalizada.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes. Possui um período de latência curto, ou seja, com história de surgimento dos sintomas de poucas semanas. Na presença de um ou mais dos sinais e sintomas abaixo, faz-se necessária investigação por hemograma com diferencial realizado manualmente por profissional capacitado e que libere o resultado do exame para avaliação do médico solicitante em um período curto (até 24 horas):

- Palidez cutâneo-mucosa
- Fadiga
- Irritabilidade
- Sangramentos anormais sem causa definida
- Febre
- Dor óssea, articular, generalizada
- Hepatoesplenomegalia(aumento de fígado e baço)
- Linfadenomegaliageneralizada (aumento generalizado de linfonodos)

Com o resultado do hemograma em mãos, sendo observadas alterações em duas ou mais séries (anemia e/ou leucopenia/leucocitose e/ou plaquetopenia), o paciente deve ser encaminhado para um serviço especializado em onco-hematologia pediátrica, em caráter de urgência, para ser

submetido a exames diagnósticos, como o mielograma, e outros complementares, como a radiografia de tórax .

Referência FeedBack:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf

4) (FFEVALE / PPSUS – 2019) A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes. Nas visitas domiciliares os ACS presenciando um ou mais dos sinais e sintomas abaixo, esses por sua vez podem caracterizar o surgimento desse tipo de câncer em crianças e jovens, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Fadiga
- () Irritabilidade
- () Sangramentos anormais sem causa definida
- () Febre
- () Dor óssea, articular, generalizada

- A) V,F,F,V
- B) F,V,F,V
- C) V,V,V,V
- D) V,F,V,F
- E) F,V,V,V

Resposta: C

Feedback: A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes. Possui um período de latência curto, ou seja, com história de surgimento dos sintomas de poucas semanas. Na presença de um ou mais dos sinais e sintomas abaixo, faz-se necessária investigação por hemograma com diferencial realizado manualmente por profissional capacitado e que libere o resultado do exame para avaliação do médico solicitante em um período curto (até 24 horas):

- Palidez cutâneo-mucosa
- Fadiga
- Irritabilidade
- Sangramentos anormais sem causa definida
- Febre

- Dor óssea, articular, generalizada
- Hepatoesplenomegalia(aumento de fígado e baço)
- Linfadenomegaliageneralizada (aumento generalizado de linfonodos)

Com o resultado do hemograma em mãos, sendo observadas alterações em duas ou mais séries (anemia e/ou leucopenia/leucocitose e/ou plaquetopenia), o paciente deve ser encaminhado para um serviço especializado em onco-hematologia pediátrica, em caráter de urgência, para ser submetido a exames diagnósticos, como o mielograma, e outros complementares, como a radiografia de tórax .

Referência feedBack:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf

5) (FEEVALE / PPSUS – 2019) Alguns tumores podem ser detectados apenas no exame físico do pediatra. Qual a frequência que o ACS deve informar que a criança necessita ser levada ao médico, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

Frequência das consultas de puericultura:

- () 1º semestre de vida – a cada 30 dias
- () 2º semestre de vida – a cada 2 meses
- () 2º ano – a cada 3 meses
- () 3ª ano em diante – a cada 1 ano até a puberdade. Nas urgências e intercorrências – sempre que ocorrerem

- A) F,F,V,V
- B) V,V,V,F
- C) V,F,V,V
- D) F,V,F,F
- E) V,V,V,F

Resposta: B

Feedback: Frequência das consultas de puericultura:

- Recém-nascido – entre 7 e 10 dias de vida
- 1º semestre de vida – a cada 30 dias
- 2º semestre de vida – a cada 2 meses

- 2º ano – a cada 3 meses
- 3ª ano em diante – a cada 6 meses até a puberdade. Nas urgências e intercorrências – sempre que ocorrerem

Referência Feedback:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/CalendarioPuericultura_Jan2014.pdf

6) (BIORIO/INCA – 2014) O câncer infantil muitas vezes apresenta sinais e sintomas que podem ser confundidos com diversas patologias pediátricas, o que pode retardar o diagnóstico precoce, que é de grande importância para a cura. Estima-se que cerca de 8% a 15% das neoplasias pediátricas são representadas por tumores do Sistema Nervoso Central, sendo esse o mais frequente tumor sólido nessa faixa etária. Os sintomas cardinais de hipertensão intracraniana na infância são, EXCETO:

- A) cefaleia.
- B) vômito.
- C) distúrbio da marcha.
- D) visão turva.

Resposta: D

FeedBack: HERTENSÃO INTRACRANIANA: — comum a todos os processos que a determina.

a) Cefaléa — variável em tipo. Resistindo a toda terapêutica usual. Sinais associados atitude antalgica da cabeça e sinal de Kernig.

b) Vômitos — Epifenomeno. Às vezes isolados como principal sintoma. Classicamente fáceis e em fusée. Na pratica em realidade se acompanham de náuseas e esforços penosos. Nos tumores cerebelares os vômitos são ao levantar-se, por alteração da posição.

c) Funão' de olho —• Deve sempre ser feito. O oftalmoscopio de visão direta permite ao medico pratico verificar se normal ou não uma .papila. O quadro visto é de um edema de papila.

d) Pungão Lombar — Deve ser evitada pois é perigosa nos tumores com hipertensão. Pode ser seguida de penetração das amidalas cerebelares no buraco ocipital ou do lobo temporal no foramen de PaCchioni. Com consequências fatais. « Além do mais a P. L. nada mais indica que o fundo de olho.

Referencia *questão:* http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

Referencias Feedback: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/61556/64473/>

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

“O câncer pediátrico não é uma doença prevenível. Para o biênio 2018/2019, são estimados 12.500 casos novos de câncer em crianças/jovens até dezenove anos de idade, tornando essa patologia a primeira causa de morte por doença na população pediátrica nessa faixa etária.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: As informações mais acuradas sobre incidência do câncer pediátrico no Brasil são as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O percentual mediano dos tumores pediátricos observados nos Registros de Câncer de Base Populacional - RCBP brasileiros encontra-se próximo de 3% podendo-se estimar, portanto, que tenha ocorrido aproximadamente 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos em 2016. As Regiões Sudeste e Nordeste apresentariam os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750 respectivamente, seguidas pelas Regiões Sul (1.320 casos novos), Centro-Oeste (1.270 casos novos) e Norte (1.210 casos novos). Os tipos de câncer infantis mais comuns são as leucemias, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central (conhecidos como cerebrais) e os linfomas (câncer dos gânglios linfáticos).

Referência questão:

http://www.cespe.unb.br/concursos/EBSERH_18_ASSISTENCIAL/arquivos/394_EBSERHASSISTENCIAL027_PAG_3.PDF

Referência feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

8) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Tendo em vista os sinais de alerta para tumores ósseos, os quais o ACS deve ficar atento, que necessitam de uma investigação mais rigorosa, julgue o item a seguir.

“É uma neoplasia tipicamente de adolescentes representada principalmente pelo osteossarcoma e pelos tumores da família Ewing. Manifestam-se por meio de dor local associada ao aumento regional de partes moles.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Tumores Ósseos. É uma neoplasia tipicamente de adolescentes representada principalmente pelo osteossarcoma e pelos tumores da família Ewing. Manifestam-se por meio de dor local associada ao aumento regional de partes moles. Os osteossarcomas acometem a região do joelho na porção distal do fêmur e proximal da tíbia, já os da família Ewing acometem o esqueleto axial, pelve, parede torácica. O maior atraso no diagnóstico e no tratamento são as tendinites e a osteomielite. Importante esclarecer que não existem exames exclusivos para recomendar nesse tipo de tumor precocemente. O melhor diagnóstico precoce é estar atento aos sinais e aos sintomas da doença. Os sinais e os sintomas sugestivos de neoplasia óssea perpassam pela solicitação e avaliação de exames de imagem, tais como radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética da região acometida.

Referência questão: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

9) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Sobre a Estratégia de saúde da família e o ACS e suas atribuições, julgue o item a seguir.

“A ESF e no papel de olhos desta o ACS tem como atribuição na atenção infantojuvenil a realização de uma escuta qualificada das necessidades desses pacientes, identificando-os como uma população prioritária, proporcionando atendimento humanizado e estabelecendo vínculos com o paciente e seus familiares, buscando alcançar soluções para as dificuldades apresentadas. Ainda, são responsáveis por todo o processo de orientação ao paciente e à sua família sobre o diagnóstico e o tratamento do câncer infantojuvenil, mantendo uma articulação permanente com os serviços especializados em Oncologia.”

Certo

Errado

Resposta: A - Certo

Feedback: As ESFs possuem como atribuições a identificação dos problemas de saúde da sua comunidade, o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e o desenvolvimento de procedimentos que visem à manutenção da saúde da comunidade sob sua responsabilidade.

Todo o trabalho da ESF é baseado no vínculo com as famílias do território, que se fortalece pelo acompanhamento domiciliar da situação de saúde das famílias cadastradas, assim como na coordenação do cuidado prestado a essa população por todos os níveis do sistema. A ESF tem como atribuição na atenção infantojuvenil a realização de uma escuta qualificada das necessidades desses pacientes, identificando-os como uma população prioritária, proporcionando atendimento humanizado e estabelecendo vínculos com o paciente e seus familiares, buscando alcançar soluções para as dificuldades apresentadas. Ainda, são responsáveis por todo o processo de orientação ao paciente e à sua família sobre o diagnóstico e o tratamento do câncer infantojuvenil, mantendo uma articulação permanente com os serviços especializados em Oncologia. A atuação da ESF no câncer infantojuvenil é de fundamental importância pelo fato de propiciar, pelas características de seu processo de trabalho, o diagnóstico e o início do tratamento oncológico adequado.

Referência questão: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

10) (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

Resposta: A

11) (UFRPE - 2016) Entre as ações de prevenção secundária e controle do câncer, o rastreamento populacional envolve:

- 1) a busca ativa da população-alvo para um determinado tipo de patologia.
- 2) o exame de pessoas que não apresentam sintomas da doença rastreada.
- 3) a investigação diagnóstica de pessoas classificadas como passíveis de desenvolver a doença rastreada.
- 4) pessoas que já estão em fase adiantada da doença que está sendo rastreada.
- 5) profissionais com formação avançada e equipamentos de ponta.

Estão corretas, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1 e 3.
- C) 2 e 4.
- D) 3 e 5.
- E) 4 e 5.

Resposta: A

12) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Em relação a prevenção do câncer infantil, quais as características que o ACS deve estar atento, que diferencia o câncer infanto-juvenil do câncer de adultos, julgue o item a seguir.

“O câncer em crianças e adolescentes apresenta características que o torna diferente do câncer em adultos. Possui origem, predominantemente, de células embrionárias, curto período de latência e, em geral, crescimento rápido, sendo muito importante, para a obtenção de melhores resultados, a pronta suspeita diagnóstica e o ágil encaminhamento para início de tratamento.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: As informações mais acuradas sobre incidência do câncer pediátrico no Brasil são as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). O percentual

mediano dos tumores pediátricos observados nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) brasileiros encontra-se próximo de 3% podendo-se estimar, portanto, que tenha ocorrido aproximadamente 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos em 2016. As regiões Sudeste e Nordeste apresentariam os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750, respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.320 casos novos), Centro-Oeste (1.270 casos novos) e Norte (1.210 casos novos). Os tipos de cânceres infantis mais comuns são as leucemias, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central (conhecidos como cerebrais) e os linfomas (câncer dos gânglios linfáticos). O câncer em crianças e adolescentes apresenta características que o torna diferente do câncer em adultos. Possui origem, predominantemente, de células embrionárias, curto período de latência e, em geral, crescimento rápido, sendo muito importante, para a obtenção de melhores resultados, a pronta suspeita diagnóstica e o ágil encaminhamento para início de tratamento. O Ministério da Saúde vem trabalhando na implementação de protocolos que auxiliem os profissionais da rede de atenção à saúde na condução dos casos suspeitos e confirmados dentro de uma linha de cuidado, que estabeleça fluxos e ações desde a Atenção Básica até a Alta Complexidade, identificando as condutas diante da suspeita da doença, assim como para a confirmação diagnóstica e seu tratamento.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

13) (FFEVALE / PPSUS – 2019) É interessante que o ACS conheça os tipos de tumores dos pacientes infanto-juvenil com vistas ao auxílio na identificação e prevenção esses por sua vez podem ser subdivididos em quais grandes grupos:. Em relação a essa temática, avalie as afirmativas a seguir:

- I. Tumores hematológicos, como as leucemias e os linfomas.
 - II. Tumores sólidos, como os do sistema nervoso central/cérebro, tumores abdominais (neuroblastomas, hepatoblastomas, nefroblastomas), tumores ósseos e os tumores de partes moles (rabdomyossarcomas, sarcomas sinoviais, fibrossarcomas), entre outros.
- A) I.
 - B) II.
 - C) I e II.
 - D) Nenhuma das alternativas.

Resposta: C

Feedback: Os tumores dos pacientes infantojuvenil podem ser subdivididos em dois grandes grupos: • Tumores hematológicos, como as leucemias e os linfomas. • Tumores sólidos, como

os do sistema nervoso central/cérebro, tumores abdominais (neuroblastomas, hepatoblastomas, nefroblastomas), tumores ósseos e os tumores de partes moles (rabdomyosarcomas, sarcomas sinoviais, fibrossarcomas), entre outros. O que dificulta, em muitos casos, a suspeita e o diagnóstico do câncer nas crianças e nos adolescentes é o fato de sua apresentação clínica ocorrer por meio de sinais e sintomas inespecíficos que são comuns a outras doenças benignas mais frequentes na infância, manifestando-se por sintomas gerais, que não permitem a sua localização, como febre prolongada, vômitos, emagrecimento, sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea generalizada e palidez. Ou, ainda, por intermédio de sinais e sintomas de acometimento mais localizado, como cefaleias, alterações da visão, dores abdominais e dores osteoarticulares.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

14) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Em relação a prevenção ou tratamento do câncer infantil o ACS tem papel importantíssimo nesse contexto, sobre essa temática, julgue o item a seguir.

Toda criança que está em investigação diagnóstica, ou em tratamento oncológico em uma Unacon ou em um Cacon continua sob responsabilidade da ESF à qual ela pertence. A ESF deve ser porta de entrada no atendimento das crianças e dos adolescentes com câncer, sendo elo fundamental na melhoria da assistência.

Certo

Errado

Resposta: A - Certo

Feedback: O melhor caminho para um atendimento digno às crianças e aos adolescentes com câncer passa pelo compartilhamento de responsabilidades com o estabelecimento de atendimento e de fluxos ágeis e resolutivos, em que cada nível de atenção tem sua especificidade e importância. Assim sendo, toda criança que está em investigação diagnóstica, ou em tratamento oncológico em uma Unacon ou em um Cacon continua sob responsabilidade da ESF à qual ela pertence. A ESF deve ser porta de entrada no atendimento das crianças e dos adolescentes com câncer, sendo elo fundamental na melhoria da assistência. Em casos de pacientes em tratamento oncológico, poderá verificar se a família está seguindo o atendimento especializado, conforme especificado pelo serviço de oncologia, ou se está tendo alguma intercorrência ou dificuldade no processo. A seguir, apresentamos o quadro de classificação da probabilidade de câncer infanto-juvenil que vem corroborar com os atendimentos da Atenção Básica.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

15) (BIORIO/INCA – 2014) O câncer infantil apresenta, em muitos casos, sinais e sintomas que podem ser confundidos com diversas patologias pediátricas, o que pode retardar o diagnóstico precoce, de importância vital para a cura. Em relação a essa temática, avalie as afirmativas a seguir:

I. Os tumores pediátricos têm um período de latência maior e apresentam crescimento rápido, porém com maior resposta ao tratamento do que os tumores de indivíduos adultos.

II. Em tumores que afetam o sistema nervoso central, a equipe de saúde deve estar atenta aos sintomas cardinais de hipertensão intracraniana na infância, com atenção ao fato de que, em crianças nas quais as suturas cranianas ainda se encontram abertas, o aparecimento desses sinais e sintomas podem ser tardios, uma vez que somente aparecerão depois que os mecanismos fisiológicos cerebrais compensatórios de aumento da pressão intracraniana tiverem sido utilizados.

III. A cefaleia é o sintoma mais frequente e pode estar presente na maioria dos casos. Geralmente se apresenta na parte da manhã e, em casos de hipertensão aguda, pode ser de grande intensidade. Em lactentes, pode se manifestar com sinal de postura antálgica, na qual a criança acomoda a cabeça para evitar a dor. Está correto apenas o que se afirma em:

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) I e II.
- D) I.

Resposta: A

Feedback: Os tumores do SNC representam a segunda neoplasia mais frequente da infância. O diagnóstico precoce desta neoplasia constitui um desafio aos oncologistas pediátricos e neurocirurgiões. Para pacientes mais jovens, pode haver atraso no diagnóstico justificado pela incapacidade da criança em descrever sintomas como cefaleia ou diplopia. Os sintomas inespecíficos podem confundir o quadro clínico e contribuir ainda mais para o atraso no diagnóstico. Sua apresentação clínica varia de acordo com sua localização, tipo histológico, taxa de crescimento do tumor e idade da criança. Os sinais e sintomas são múltiplos e progressivos, tais como:

- Vômitos e cefaleia

- Alteração do humor.
- Alteração de comportamento.
- Alteração da marcha e coordenação.
- Redução do aproveitamento escolar.
- Papiledema.
- Convulsões.
- Sinais e sintomas inespecíficos de hipertensão intracraniana (HIC).
- Estrabismo.
- Macrocefalia.
- Paralisia de nervos cranianos.
- Letargia.
- Movimentos oculares anormais (nistagmo).
- Hemiplegia.
- Perda de peso.
- Déficit motor focal.
- Alterações do nível de consciência.
- Alteração visual inespecífica.

A investigação inicial de um paciente com suspeita clínica de tumor intracraniano se dá por meio de exames de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio e/ou ressonância nuclear magnética, quando indicada). Esses exames são essenciais na identificação da lesão e no planejamento neurocirúrgico. Crianças e adolescentes que apresentem um ou mais dos sintomas anteriores, associados à alteração do exame neurológico, devem ser submetidas rapidamente a um exame de neuroimagem para confirmar ou excluir a hipótese de malignidade.

Referência questão: http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

16) (PLANEJAR – 2016) A oncologia pode ser definida como a ciência que estuda o câncer nas suas diferentes formas. Dentre os serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), Palm (2007) relata que as pessoas que realizam tratamento oncológico no Brasil são cadastradas pelo Ministério da Saúde como CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia). Os CACONS são unidades hospitalares públicas e filantrópicas que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente com câncer. Os CACONS se classificam da seguinte forma:

A) CACON I; CACON II; CACON III; Centro de cuidados primários; Centro de cuidados secundários.

B) CACON I; CACON II; CACON III; Centro de cuidados preventivos; Centro de cuidados primários.

C) CACON I; CACON II; CACON III; Serviço isolado de quimioterapia; Serviço isolado de radioterapia.

D) CACON I; CACON II; CACON III; Centro de cuidados paliativos; Centro de cuidados intermediários.

E) CACON I; CACON II; CACON III; Serviço isolado intermediário; Serviço isolado de cuidados paliativos.

Resposta: C

17) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Sobre a rotina do ACS e a prevenção do câncer infantil este deve ficar atento também a toda atuação da equipe da ESF, sendo assim, julgue o item a seguir.

O pediatra e/ou médico da ESF devem considerar a possibilidade de malignidade na infância não somente porque se trata de doença potencialmente fatal, mas porque, o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer devem ser iniciados rapidamente. O câncer é uma doença potencialmente curável, dependendo do tipo e do estágio de apresentação. Reconstituir a história e fazer um exame físico detalhado são os primeiros passos adequados na avaliação da criança adoecida.

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Algumas recomendações gerais para o pediatra e/ou médico da equipe de Saúde da Família para a condução de um caso suspeito (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE, 2005). O pediatra e/ou médico da ESF devem considerar a possibilidade de malignidade na infância não somente porque se trata de doença potencialmente fatal, mas porque, o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer devem ser iniciados rapidamente. O câncer é uma doença potencialmente curável, dependendo do tipo e do estágio de apresentação. Reconstituir a história e fazer um exame físico detalhado são os primeiros passos adequados na avaliação da criança adoecida.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

18) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Sobre a atuação da ESF e do ACS na prevenção do câncer infantil. Em relação a essa temática, avalie as afirmativas a seguir:

I. A atuação da ESF no câncer infanto-juvenil é de fundamental importância pelo fato de propiciar, pelas características de seu processo de trabalho, o diagnóstico e o início do tratamento oncológico adequado.

II. O melhor caminho para um atendimento digno às crianças e aos adolescentes com câncer passa pelo compartilhamento de responsabilidades com o estabelecimento de atendimento e de fluxos ágeis e resolutivos, em que cada nível de atenção tem sua especificidade e importância.

III. Toda criança que está em investigação diagnóstica, ou em tratamento oncológico em uma Unacon ou em um Cacon continua sob responsabilidade da ESF à qual ela pertence. A ESF deve ser porta de entrada no atendimento das crianças e dos adolescentes com câncer, sendo elo fundamental na melhoria da assistência. Está correto apenas o que se afirma em:

- A) I e II.
- B) II e III.
- C) Somente a afirmativa III.
- D) I, II e III.

Resposta: D

Feedback: As ESFs possuem como atribuições a identificação dos problemas de saúde da sua comunidade, o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e o desenvolvimento de procedimentos que visem à manutenção da saúde da comunidade sob sua responsabilidade. Todo o trabalho da ESF é baseado no vínculo com as famílias do território, que se fortalece pelo acompanhamento domiciliar da situação de saúde das famílias cadastradas, assim como na coordenação do cuidado prestado a essa população por todos os níveis do sistema. A ESF tem como atribuição na atenção infantojuvenil a realização de uma escuta qualificada das necessidades desses pacientes, identificando-os como uma população prioritária, proporcionando atendimento humanizado e estabelecendo vínculos com o paciente e seus familiares, buscando alcançar soluções para as dificuldades apresentadas. Ainda, são responsáveis por todo o processo de orientação ao paciente e à sua família sobre o diagnóstico

e o tratamento do câncer infantojuvenil, mantendo uma articulação permanente com os serviços especializados em Oncologia. A atuação da ESF no câncer infantojuvenil é de fundamental importância pelo fato de propiciar, pelas características de seu processo de trabalho, o diagnóstico e o início do tratamento oncológico adequado. O melhor caminho para um atendimento digno às crianças e aos adolescentes com câncer passa pelo compartilhamento de responsabilidades com o estabelecimento de atendimento e de fluxos ágeis e resolutivos, em que cada nível de atenção tem sua especificidade e importância. Assim sendo, toda criança que está em investigação diagnóstica, ou em tratamento oncológico em uma Unacon ou em um Cacon continua sob responsabilidade da ESF à qual ela pertence. A ESF deve ser porta de entrada no atendimento das crianças e dos adolescentes com câncer, sendo elo fundamental na melhoria da assistência. Em casos de pacientes em tratamento oncológico, poderá verificar se a família está seguindo o atendimento especializado, conforme especificado pelo serviço de oncologia, ou se está tendo alguma intercorrência ou dificuldade no processo.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatrico.pdf>

19) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Nas visitas domiciliares o ACS deve ficar atento sobre os sinais e os sintomas tipicamente neurológicos focais, agudos e/ou progressivos. Convulsão sem febre nem doença de base, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () Paraparesia.
 - () Ataxia.
 - () Perda do equilíbrio ao caminhar.
 - () Alteração de marcha e coordenação.
- A) V,F,F,V
B) F,V,F,V
C) V,F,V,F
D) V,V,V,V
E) F,V,V,V

Resposta: D

Feedback: Os sinais e os sintomas do câncer infanto-juvenil, consideramos importante destacar aqui os sinais e os sintomas tipicamente neurológicos focais, agudos e/ou progressivos para os profissionais da Atenção Básica. Convulsão sem febre nem doença de base:

- Paraparesia.
- Ataxia.
- Perda do equilíbrio ao caminhar.
- Hemiplegia.
- Alteração do nível de consciência.
- Alteração de marcha e coordenação.

Referência Feedback: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>

Diagnóstico:

1) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Julgue o próximo item, relativo as ações que devem ser tomadas pelos pais, sendo também auxiliados pelo ACS ao receberem o diagnóstico de câncer infantil de um filho.

“Logo, após o diagnóstico os pais devem ficar atentos para o início do tratamento o mais rápido possível, sendo importante que esse seja feito em uma unidade de referência em câncer infantil. Além disso, o filho pode ter muitos questionamentos sobre a doença dependendo de sua idade e tentar esclarecê-los pode trazer muitos benefícios a criança. É importante adaptar as informações e linguagem conforme a idade da criança. Crianças muito pequenas, com menos de 2 anos, não entenderão a doença. Deve-se optar por contar que ela tem um “dodói”, mas não entrar em detalhes.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Receber o diagnóstico de câncer do filho é muito difícil para os pais. Em casos assim, muitos pais não sabem o que fazer e nem como contar sobre a doença ao filho. A primeira coisa que os pais devem saber é que quem dá o diagnóstico, independentemente da idade do paciente, é o médico, mas sempre acompanhado pelos pais. Logo, após o diagnóstico os pais devem ficar atentos para o início do tratamento o mais rápido possível, sendo importante que esse seja feito em uma unidade de referência em câncer infantil. Além disso, o filho pode ter muitos questionamentos sobre a doença dependendo de sua idade e tentar esclarecê-los pode trazer muitos benefícios a criança. É importante adaptar as informações e linguagem conforme a idade da criança. Crianças muito pequenas, com menos de 2 anos, não entenderão a doença. Deve-se optar por contar que ela tem um “dodói”, mas não entrar em detalhes. Eles só irão amedrontá-la. Já crianças com idade entre 5 e 7 anos são capazes de entender mais o “conceito” da doença. É a faixa etária que mais questiona: por que o cabelo cai? A barriga dói? Não se deve deixar de esclarecer nada – sempre honestamente e com a linguagem adequada para a idade. A partir dos 7 anos a criança provavelmente será capaz de entender melhor o câncer e a situação. Nesta faixa etária, as crianças costumam expressar melhor suas dúvidas e medos. Mais do que um cuidador, os pais devem-se mostrar um parceiro que irá apoiar o pequeno paciente contra o câncer.

2) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Conhecer as principais neoplasias e identificar seus sinais também é uma das atribuições do ACS dentre essas neoplasias e sobre a leucemia e seu diagnóstico, julgue o item a seguir.

“A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes, possuindo um período de latência curto com história de surgimento dos sintomas em poucas semanas.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes, possuindo um período de latência curto com história de surgimento dos sintomas em poucas semanas. As manifestações clínicas da leucemia aguda são secundárias à proliferação excessiva de células imaturas (blásticas) da medula óssea, que infiltram os tecidos do organismo, tais como: amígdalas, linfonodos (ínguas), pele, baço, rins, sistema nervoso central (SNC) e outros. Na presença de um ou mais dos sinais e dos sintomas a seguir, faz-se necessária a investigação por hemograma com diferencial realizada manualmente por profissional capacitado e que libere o resultado do exame para avaliação do médico solicitante em um período curto de tempo (24 horas):

- Palidez cutâneo-mucosa.
- Fadiga.
- Irritabilidade.
- Sangramentos anormais sem causa definida.
- Febre.
- Dor óssea, articular, generalizada.
- Hepatoesplenomegalia.
- Linfadenomegalia generalizada.
- Aumento do baço (esplenomegalia) e sinais decorrentes da trombocitopenia, tais como epistaxe (sangramento nasal), hemorragias conjuntivais, sangramentos gengivais, petéquias (pontos violáceos na pele) e equimoses (manchas roxas na pele).

Referência questão: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

3) (FFEVALE / PPSUS – 2019) As visitas domiciliares dos ACS são muito importantes, pois nelas é possível verificar e questionar sobre temas mais específicos que incluem também as manifestações clínicas da leucemia aguda, sobre esse tema, julgue o item a seguir.

As manifestações clínicas da leucemia aguda são secundárias à proliferação excessiva de células imaturas (blásticas) da medula óssea, que infiltram os tecidos do organismo, tais como: amígdalas, linfonodos (ínguas), pele, baço, rins, sistema nervoso central (SNC) e outros.

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes, possuindo um período de latência curto com história de surgimento dos sintomas em poucas semanas. As manifestações clínicas da leucemia aguda são secundárias à proliferação excessiva de células imaturas (blásticas) da medula óssea, que infiltram os tecidos do organismo, tais como: amígdalas, linfonodos (ínguas), pele, baço, rins, sistema nervoso central (SNC) e outros. Na presença de um ou mais dos sinais e dos sintomas a seguir, faz-se necessária a investigação por hemograma com diferencial realizada manualmente por profissional capacitado e que libere o resultado do exame para avaliação do médico solicitante em um período curto de tempo (24 horas):

- Palidez cutâneo-mucosa.
- Fadiga.
- Irritabilidade.
- Sangramentos anormais sem causa definida.
- Febre.
- Dor óssea, articular, generalizada.
- Hepatoesplenomegalia.
- Linfadenomegalia generalizada.
- Aumento do baço (esplenomegalia) e sinais decorrentes da trombocitopenia, tais como epistaxe (sangramento nasal), hemorragias conjuntivais, sangramentos gengivais, petéquias (pontos violáceos na pele) e equimoses (manchas roxas na pele).

Referência questão: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

4) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Sobre o diagnóstico diferencial e suas possibilidades de questionamento pelo ACS, julgue o item a seguir.

“O diagnóstico diferencial deve considerar a possibilidade de doenças infectocontagiosas, particularmente considerando-se a situação endêmica no País, além de outras endemias regionais, a partir da situação epidemiológica das diferentes localidades.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Tendo o resultado do hemograma em mão, sendo observadas alterações em duas ou mais séries (anemia e/ou leucopenia/leucocitose e/ou plaquetopenia), o paciente deve ser encaminhado para um serviço especializado em onco-hematologia pediátrica, em caráter de urgência, para ser submetido a exames diagnósticos, como o mielograma, e outros complementares, como radiografia de tórax e ultrassonografia de abdômen. É desejável que o serviço de referência seja o mesmo que vai iniciar o tratamento, a fim de que não ocorra mais atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento adequado.

O diagnóstico diferencial deve considerar a possibilidade de doenças infectocontagiosas, particularmente considerando-se a situação endêmica no País, além de outras endemias regionais, a partir da situação epidemiológica das diferentes localidades. Ainda deve ser observada a ocorrência de sangramentos pela diminuição na produção de plaquetas (trombocitopenia). Outras manifestações clínicas são dores nos ossos e nas articulações. Elas são causadas pela infiltração das células leucêmicas nos ossos. Dores de cabeça, náuseas, vômitos, visão dupla e desorientação são causadas pelo comprometimento do sistema nervoso central (SNC).

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

5) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Sobre os conhecimentos que o ACS pode ter, e assim auxiliar na prevenção e tratamento de tumores do sistema nervoso central, julgue o item a seguir.

“Os tumores do SNC representam a segunda neoplasia mais frequente da infância. O diagnóstico precoce desta neoplasia constitui um desafio aos oncologistas pediátricos e neurocirurgiões.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Os tumores do SNC representam a segunda neoplasia mais frequente da infância. O diagnóstico precoce desta neoplasia constitui um desafio aos oncologistas pediátricos e neurocirurgiões. Para pacientes mais jovens, pode haver atraso no diagnóstico justificado pela incapacidade da criança em descrever sintomas como cefaleia ou diplopia. Os sintomas inespecíficos podem confundir o quadro clínico e contribuir ainda mais para o atraso no diagnóstico. Sua apresentação clínica varia de acordo com sua localização, tipo histológico, taxa de crescimento do tumor e idade da criança.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

6) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Tendo em vista as visitas domiciliares dos ACS e a investigação de tumores do sistema nervoso central, julgue o item a seguir.

“A investigação inicial de um paciente com suspeita clínica de tumor intracraniano se dá por meio de exames de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio e/ou ressonância nuclear magnética, quando indicada). Esses exames são essenciais na identificação da lesão e no planejamento neurocirúrgico.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: A investigação inicial de um paciente com suspeita clínica de tumor intracraniano se dá por meio de exames de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio e/ou ressonância nuclear magnética, quando indicada). Esses exames são essenciais na identificação da lesão e no planejamento neurocirúrgico. Crianças e adolescentes que apresentem um ou mais dos sintomas anteriores, associados à alteração do exame neurológico, devem ser submetidas rapidamente a um exame de neuroimagem para confirmar ou excluir a hipótese de malignidade.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

7) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Ainda sobre os tumores do sistema nervoso central é interessante o ACS compreender que: julgue o item a seguir.

“A maioria dos tumores cerebrais em crianças e adolescentes não está associada a quaisquer fatores de risco conhecidos, eles simplesmente aparecem sem motivo aparente; há poucos fatores de risco associados a tumores cerebrais.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: A maioria dos tumores cerebrais em crianças e adolescentes não está associada a quaisquer fatores de risco conhecidos, eles simplesmente aparecem sem motivo aparente; há poucos fatores de risco associados a tumores cerebrais. Alguns estudos ao redor do mundo indicam que crianças filhas de mães fumantes podem ter risco maior de desenvolver tumor cerebral, mas são hipóteses que ainda não há confirmação. Em algumas famílias os casos de tumores cerebrais são mais comuns. Comumente, pessoas com síndromes familiares de tumores apresentam múltiplos tumores quando jovens, tais como: neurofibromatose, esclerose tuberosa, síndrome de von hippel-lindau, síndrome de li-fraumeni. Além disso, devem ser levadas em conta as doenças genéticas não caracterizadas ou restritas a um determinado grupo familiar.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

8) (FFEVALE / PPSUS – 2019) O ACS durante as visitas domiciliares precisa ficar atento sobre as principais características dos linfomas para que assim havendo possa identificá-los, sobre essa temática, julgue o item a seguir.

“Os linfomas estão entre os três grupos de neoplasias mais comuns na faixa etária pediátrica. Seus sintomas são apresentados por aumento ganglionar denominado adenomegalia.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Os linfomas estão entre os três grupos de neoplasias mais comuns na faixa etária pediátrica. Seus sintomas são apresentados por aumento ganglionar denominado adenomegalia. No entanto, vale lembrar que outros tumores não hematológicos também podem infiltrar secundariamente os linfonodos, produzindo seu aumento. Uma adenomegalia é considerada suspeita quando descartada uma causa infecciosa.

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

10) (FFEVALE / PPSUS – 2019) O ACS deve ficar atento aos Paciente com linfomas e as linfadenomegalia em tratamento, pois esses correm risco sério de vida, não somente em relação ao câncer, sobre essa afirmação, julgue o item a seguir.

“É considerado um quadro de emergência, com necessidade de encaminhamento em poucas horas para um serviço de referência, aquele paciente que se apresenta com linfadenomegalia associada ao quadro pulmonar de dispneia (falta de ar).”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Uma adenomegalia é considerada suspeita quando descartada uma causa infecciosa, apresentando as características elencadas a seguir. Estes sintomas podem ser abreviados por profissionais da ESF, considerando o atendimento desta criança ou adolescente mais breve e ágil. É considerado um quadro de emergência, com necessidade de encaminhamento em poucas horas para um serviço de referência, aquele paciente que se apresenta com linfadenomegalia associada ao quadro pulmonar de dispneia (falta de ar). Esses casos podem apresentar volumosas linfadenomegalias mediastinais, massas mediastinais que provocam compressão das vias aéreas e da veia cava superior, ocasionando um risco iminente de morte (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER [2016]).

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

11) (IDECAN/INCA – 2017) Variadas fontes de informações sobre ocorrência de cânceres estão disponíveis para pesquisas e orientações à população. Entre as alternativas a seguir, assinale a que especifica diretamente a incidência de câncer no Brasil.

- A) SIL (Sistema de Informação sobre Letalidade).
- B) Coeficientes gerais de incidência e prevalência.
- C) SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade).
- D) RCBP (Registros de Câncer de Base Populacional).

Resposta: D

FeedBack: São centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população. Tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura. As informações produzidas pelos RCBP subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer. Os RCBP, em sua maioria, utilizam o [sistema para informatização dos dados nos RCBP – SisBasepopWeb \(BPW\)](#), desenvolvido e disponibilizado pelo INCA, para estruturação de suas bases de dados e gerenciamento do processo de coleta e produção de informações. Para obtenção dos dados disponíveis é possível utilizar o [tabulador das informações dos RCBP](#).

Referência questão: http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

Referência FeedBack: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registro-de-cancer-de-base-populacional>

12) (BIORIO/INCA – 2014) LSC, 6 anos de idade, sexo masculino, cor branca, natural de Nova Iguaçu (RJ), em fase escolar. Compareceu ao ambulatório do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer I/INCA, acompanhado pela mãe. Há um mês recebeu diagnóstico de tumor cerebral do tipo astrocitoma, após crise de vômito acentuada de aproximadamente 2 dias de duração, com perda temporária da visão esquerda.

Ao exame, a criança estava lúcida, tranquila, comunicativa, sorridente, respondendo às solicitações quando questionada, hidratada, ativa, bastante comunicativa à abordagem interpelada, mucosas hidratadas, pele com turgor e elasticidade preservada, boa perfusão periférica, rede venosa visível, sem linfonodos palpáveis. Quadro de diminuição de acuidade visual e sensibilidade aumentada para a luminosidade. Abdome plano indolor à palpação superficial, com peristalse presente, diurese presente e espontânea. A mãe refere débito urinário de coloração clara e evacuação presente em dias alternados com fezes moldadas. Apresenta ferida operatória de colocação de derivação ventriculoperitoneal (DVP) em região periumbilical e região cefálica, ambas com sutura íntegra, sem sinais de flogose. Membros inferiores sem edemas. Mãe informa que a criança refere cefaleia, com grau 4, segundo Escala Visual Analógica (EVA), que cede ao uso de analgésicos. Sinais vitais: temperatura axilar: 36,4°C. Frequência cardíaca: 92 bpm. Frequência respiratória: 24 irpm, com ausculta cardíaca e pulmonar normais. Pressão arterial: 90 x 60 mm/Hg. Peso: 20,4 Kg (com 6 anos e 1 mês). Altura: 1,10 m.

Nesse caso, os seguintes diagnósticos de enfermagem estão corretos, EXCETO:

A) percepção sensorial visual perturbada relacionada à compressão do nervo óptico pelo tumor.

B) risco de infecção devido à ferida operatória da DVP.

C) dor de cabeça relacionada à compressão de tumor intracraniano.

D) infecção urinária relacionada à ferida operatória.

Resposta: D

FeedBack: A sobrevivência de pacientes com tumores de SNC vem aumentando com o tempo, seja pela melhora no diagnóstico com os exames de imagem, ou pelos tratamentos oferecidos. Apesar dos avanços nos resultados, estes pacientes podem ter sequelas físicas, cognitivas, neurológicas, endocrinológicas, em razão do próprio tumor ou do tratamento. É importante ter atenção para medidas que podem melhorar a qualidade de vida por meio do acompanhamento regular, mesmo após o término do tratamento oncológico. A abordagem é individualizada, podendo ser necessários reposição hormonal, aparelhos auditivos, reabilitação, fisioterapia, fonoaudiologia, dentre outras. Para tanto é necessário uma equipe multidisciplinar de profissionais.

Referência questão: http://concursos.biorio.org.br/INCA2014/INCA2014-MP/arquivos/gabaritos%20-%20INCA%20_%20Multi-pos%20recurso.pdf

Referência Feedback: <https://www.inca.gov.br/en/node/2693>

13) (FFEVALE / PPSUS – 2019) O número de casos de câncer infantil no mundo tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tendo isso em vista o ACS tem um papel importantíssimo na instrução e informação das famílias. Sobre esse tema o exame que deve ser feito para diagnóstico de tumor no Sistema Nervoso Central (SNC)?

“A investigação inicial de um paciente com suspeita clínica de tumor intracraniano se dá por meio de exames de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio e/ou ressonância nuclear magnética, quando indicada e disponível).”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Os tumores do sistema nervoso central são considerados os tumores sólidos mais frequentes nas crianças. A investigação inicial de um paciente com suspeita clínica de tumor intracraniano se dá por meio de exames de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio

e/ou ressonância nuclear magnética, quando indicada e disponível). Esses exames são essenciais na identificação da lesão e no planejamento neurocirúrgico.

14) (BIORIO/INCA – 2014) Segundo o Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (MS), na publicação “Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer (2008)” é correto afirmar sobre a neutropenia:

- A) caracteriza-se por valores de neutrófilos inferiores a 5.000/mm³.
- B) valores menores ou iguais a 1.000/mm³ demonstram neutropenia severa e moderada, respectivamente.
- C) a ocorrência de febre associada à neutropenia não caracteriza uma emergência oncológica.
- D) neutrofilia é um sinônimo amplamente utilizado.

Resposta: B

Feedback: O tratamento do câncer tem por finalidade a cura ou alívio dos sintomas da doença. Os tratamentos com medicamentos (quimioterapia, terapia alvo, hormonioterapia), cirúrgicos e radioterápicos podem provocar efeitos colaterais que variam de paciente para paciente dependendo de múltiplos fatores, podendo ser diferentes quanto a intensidade e duração. Alguns pacientes poderão apresentar efeitos colaterais mais severos, outros mais leves ou mesmo não apresentar qualquer efeito colateral. Em caso de você apresentar algum efeito colateral devido ao tratamento que está realizando procure imediatamente seu médico para receber as orientações necessárias para seu caso.

Neutropenia é o nível muito baixo dos neutrófilos, um tipo de glóbulo branco, que ajuda no combate das infecções destruindo bactérias e fungos. Pacientes com neutropenia tem um risco aumentado de desenvolver infecções graves. A neutropenia ocorre em cerca da metade dos pacientes em quimioterapia e é comum em pacientes com leucemia.

Causas

O tratamento do câncer pode causar neutropenia de várias maneiras:

- Alguns tipos de quimioterapia podem afetar a medula óssea, que deixa de produzir os elementos do sangue, reduzindo a produção de neutrófilos.

- Cânceres que afetam diretamente a medula óssea, incluindo leucemia, linfoma e mieloma, ou metástases.
- Radioterapia, especialmente dos ossos, pélvis, pernas, tórax ou abdome.

Referência Feedback: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/neutropenia/1335/109/>

Referência *questão:* http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

15) (FFEVALE / PPSUS – 2019) O ACS deve orientar as famílias sobre a existência de tratamentos alternativos para linfomas e outros tipos de câncer infantil que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde, sobre essas considerações, julgue o item a seguir.

“Outras opções empregadas usualmente, e com indicações relativamente precisas, são a poliquimioterapia e o transplante de medula óssea.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: É importante considerar que alguns pacientes podem sofrer recaídas (retorno) da doença, assim as alternativas vão depender da forma inicial de tratamento. Outras opções empregadas usualmente, e com indicações relativamente precisas, são a poliquimioterapia e o transplante de medula óssea. Sobre o transplante de medula óssea, caso não esteja disponível nos estabelecimentos do estado, a criança ou adolescente devem ser referenciados para outro estado com suas despesas cobertas para o tratamento por meio do TFD (BRASIL, 1999).

Referência Feedback: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>

16) (UFRJ - 2013) A leucemia, câncer dos tecidos formadores de sangue, é a forma mais comum de câncer infantil. As principais manifestações clínicas desta doença em crianças são:

A) fadiga, esplenomegalia, aumento do apetite, edema.

B) papiledema, vômitos, hepatomegalia, hipotermia.

- C) linfadenopatia, letargia, hipotermia, fadiga.
- D) hipotermia, esplenomegalia, linfadenopatia, aumento do apetite.
- E) desgaste muscular, papiledema, tendência a fraturas, fadiga.

Resposta: E

Feedback: As alterações estão associadas à diminuição do número de leucócitos que, ao comprometer o sistema hematopoiético, gera sinais e sintomas no organismo do paciente como fadiga, cansaço e dispneia, além de alterações na cavidade oral, apresentando aumento gengival, petéquias, equimose, sangramentos espontâneos, ulceração, líquen plano, hemorragias, hiperplasia, eritema multiforme, lúpus eritematoso, pênfigo vulgar e mucosite¹³⁻²⁴.

Referência: Questão 37. https://concursos.pr4.ufrj.br/images/stories/concursos_PR4/edital-63-2013/provas/superior/NS-03_Enfermeiro_Pediatria.pdf

Referência **FeedBack:** http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v02/pdf/12-revisao-de-literatura-manifestacoes-orais-da-leucemia-no-momento-do-diagnostico.pdf

17) (IDECAN/INCA – 2017) Células cancerosas que se desenvolvem apenas nas camadas superficiais do tecido e que podem, também, ser chamadas de pré-câncer ou câncer *in situ*, segundo a classificação TNM (associando ao tumor primário), devem ser denominadas:

- A) T0.
- B) TX.
- C) Tis.
- D) NX.

Resposta: C.

FeedBack: A American Joint Committee on Cancer (AJCC) e a União Internacional de Controle do Câncer (UICC) utilizam o sistema de classificação TNM como uma ferramenta para os médicos estadiarem diferentes tipos de câncer com base em determinadas normas. Ele é atualizado a cada 6 a 8 anos para incluir os avanços na compreensão de uma doença como o câncer. No sistema TNM, a cada tipo de câncer é atribuída uma letra ou número para descrever o tumor, linfonodos e metástases.

T para o tumor primário.

N para linfonodos. O câncer que se espalhou para os linfonodos próximos.

M para metástase. O câncer que se espalhou para partes distantes do organismo.

A categoria T fornece informações sobre aspectos do tumor primário, como seu tamanho, quão profundamente se desenvolveu no órgão em que se originou e quanto invadiu os tecidos adjacentes:

TX significa que o tumor não pode ser avaliado.

T0 significa que não existe evidência de tumor primário (não pode ser encontrado).

Tis significa que as células cancerosas estão se desenvolvendo apenas na camada mais superficial do tecido, sem invadir tecidos mais profundos. Também pode ser chamado de câncer *in situ* ou pré-câncer.

Os números que aparecem após o T (tais como T1, T2, T3 e T4) podem descrever o tamanho do tumor e/ou a disseminação da doença nas proximidades. Quanto maior o número de T, maior o tumor e/ou mais se disseminou pelos tecidos próximos.

A categoria N descreve se o câncer se espalhou para os linfonodos vizinhos:

NX significa que os linfonodos não podem ser avaliados.

N0 significa que os linfonodos vizinhos não contêm câncer.

Os números que aparecem após o N (por exemplo, N1, N2 e N3) podem descrever o tamanho, localização e/ou o número dos linfonodos com doença. Quanto maior o número, mais o câncer se espalhou para os linfonodos.

A categoria M descreve se o câncer se espalhou (metástases) para locais distantes do corpo:

M0 significa que nenhuma disseminação foi encontrada.

M1 significa que o câncer se espalhou para tecidos e órgãos distantes (metástases à distância foram encontradas).

A maioria dos tipos de câncer tem sua própria versão deste sistema de classificação, logo as letras e os números não significam sempre o mesmo para cada tipo de câncer. Por exemplo, em alguns tipos, as categorias T descrevem o tamanho do tumor principal, enquanto em outros, eles

descrevem quão profundamente o tumor se desenvolveu, ou se o tumor cresceu nas estruturas adjacentes (independentemente de seu tamanho).

Alguns tipos de câncer também têm agrupamentos especiais que são diferentes de outros. Por exemplo, existem classificações que podem ter subcategorias, tais como T3a e T3b, enquanto outros podem não ter uma categoria N3.

Referência questão: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/editais/concurso-2016-realizacao-idecan> e <https://www.qconcursos.com/questoes-de-concursos/questoes/56634cd5-05>

Referência FeedBack: Fonte: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/sistema-tnm/4801/725/>

18) (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

Resposta:A

19) (FFEVALE / PPSUS – 2019) São situações de risco de morte para o paciente, que o ACS deve, caso identifique, indicar um encaminhamento rápido, em poucas horas, para tratamento emergencial. Considerando as medidas adotadas para reduzir o risco de morte desse paciente, leia as frases a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Sinais de sangramento ativo: petéquias, epistaxe.
- II. Plaquetopenia: contagem de plaquetas menor do que 20.000/mm³.
- III. Anemia leve: hemoglobina menor do que 8,0 g/dL.
- IV. Leucocitose: leucócitos totais em quantidade maior que 50.000/mm³.
- 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

Resposta: A

Feedback: São situações de risco de morte para o paciente, as quais indicam um encaminhamento rápido, em poucas horas, para tratamento emergencial:

- Sinais de sangramento ativo: petéquias, epistaxe.
- Plaquetopenia: contagem de plaquetas menor do que 20.000/mm³.
- Leucocitose: leucócitos totais em quantidade maior que 50.000/mm³.
- Anemia grave: hemoglobina menor do que 6,0 g/dL.

Referência Feedback: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>

20) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Há situações que representam risco de morte para o paciente, as quais indicam um encaminhamento rápido, em poucas horas, para tratamento emergencial. Considerando as medidas adotadas para reduzir o risco de morte desse paciente, leia as frases abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

- I. Hepatoesplenomegalia.
- II. Febre com causa determinada, ganho de peso e sudorese noturna.
- III. Persistência de enfartamento ganglionar, menor do que 1 cm, depois de seis semanas de evolução, mesmo após tratamento específico adequado.
- IV. Alterações em duas ou mais séries do hemograma (anemia e/ou leucopenia/leucocitose e/ou plaquetopenia).
- A) As frases I, II e IV estão corretas
- B) Apenas as frases I e III estão corretas
- C) Apenas as frases I e IV estão corretas

- D) Apenas a frase II está correta
- E) Apenas a frase III está correta

Resposta: C

Feedback: A adenomegalia é considerada suspeita quando, descartada uma causa infecciosa, apresenta-se em conjunto com as seguintes características:

- Febre sem causa determinada, perda de peso e sudorese noturna.
- Alterações em duas ou mais séries do hemograma (anemia e/ou leucopenia/leucocitose e/ou plaquetopenia).
- Hepatoesplenomegalia.
- Sorologias negativas (toxoplasmose, rubéola, HIV, citomegalovirose, mononucleose infecciosa, sífilis).
- Persistência de enftamento ganglionar, maior do que 3 cm, depois de seis semanas de evolução, mesmo após tratamento específico adequado.
- Aumento progressivo da adenomegalia após duas semanas de observação.
- Adenomegalia supraclavicular e da região inferior do pescoço.
- Adenomegalia axilar e epitrocLEAR na ausência de sinais de porta de entrada para infecção ou dermatite.
- Adenomegalia dura, indolor e aderida aos planos profundos. (BRASIL, 2011).

Referência Feedback: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>

Tratamento:

1) (BIORIO/INCA – 2014) Segundo o Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (MS), náuseas e vômitos são efeitos colaterais comuns associados à quimioterapia sistêmica. Em relação a tais efeitos colaterais é correto afirmar que:

- A) náuseas e vômitos agudos se resolvem em até 12 horas.
- B) náuseas e vômitos tardios persistem ou desenvolvem-se 48 horas após a administração do quimioterápico.
- C) geralmente os incômodos tardios são menos frequentes em pacientes que lograram um bom controle das náuseas e vômitos agudos.
- D) a incidência de náuseas e vômitos está relacionada secundariamente com o potencial emético da droga.

Resposta: C

Feedback: Muitos efeitos colaterais desaparecem rapidamente após o término do tratamento, mas alguns podem levar meses ou até anos para desaparecer completamente. O tempo para superar alguns efeitos colaterais varia de paciente para paciente, dependendo de fatores que inclui os medicamentos administrados e o estado geral de saúde do paciente.

Alguns efeitos colaterais podem ser de longo prazo, como os problemas causados a órgãos como coração, pulmões, rins ou órgãos reprodutivos. Certos tipos de quimioterapia às vezes causam efeitos de longo prazo, como um segundo câncer que pode aparecer muitos anos após o término do tratamento.

Possíveis Efeitos Colaterais

Os efeitos colaterais mais comuns provocados pela quimioterapia dependem do paciente, dos medicamentos utilizados, da dose administrada e do tempo de tratamento, podendo incluir:

- Fadiga.
- Perda de cabelo.
- Hematomas e hemorragias.
- Infecção.
- Anemia.

- Náuseas e vômitos.
- Perda de apetite.
- Diarreia ou constipação.
- Inflamações na boca.
- Problemas de deglutição.
- Problemas neurológicos e musculares, como dormência, formigamento e dor.
- Alterações da pele e unhas, como pele seca e alteração na cor.
- Problemas renais.
- Perda de peso.
- Problemas de concentração.
- Alterações no humor.
- Alterações na libido.
- Infertilidade.

Referência questão: http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

Referência Feedback: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/efeitos-colaterais-da-quimioterapia/3706/593/>

2) (FFEVALE / PPSUS – 2019) O ACS também tem um papel muito importante no acompanhamento do tratamento do câncer, sobre esse tema, julgue o item a seguir.

“Pela sua complexidade, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado e compreende três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia, quando necessário), sendo aplicado de forma racional e individualizado para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença. O trabalho coordenado por uma equipe multiprofissional também é fator determinante para o êxito do tratamento.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto, em que há necessidade da participação de um laboratório confiável e do estudo de imagens. Pela sua complexidade, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado e compreende três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia, quando necessário), sendo aplicado de forma racional e individualizado para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença. O trabalho coordenado por uma equipe multiprofissional também é fator determinante para o êxito do tratamento.

Referência Feedback:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf

3) (BIORIO/INCA – 2014) A administração de antineoplásicos que não atravessam a barreira hematoquímica torna difícil o tratamento e a profilaxia de alguns tumores. Recomenda-se a seguinte ordem de preferência na escolha venosa da administração de quimioterápicos:

- A) antebraço, dorso da mão, punho e fossa antecubital.
- B) dorso da mão, antebraço, punho e fossa antecubital.
- C) fossa antecubital, antebraço, dorso da mão e punho.
- D) punho, fossa antecubital, dorso da mão e antebraço.

Resposta: A

FeedBack: Via arterial

- Vantagens:

Aumento da dose para tumores com diminuição dos efeitos colaterais sistêmicos

- Desvantagens

Requer procedimento cirúrgico para colocação do cateter

- Potenciais complicações

Sangramento e embolia

- Cuidados de enfermagem na aplicação por via arterial

-Observar posicionamento e fixação do cateter.

-Retirar o cateter fazendo compressão por 5 minutos ou mais.

-Fazer curativo após a retirada do cateter.

-Orientar e assistir o cliente com relação aos efeitos colaterais.

-Fazer anotações de enfermagem descritiva.

Referência questão: http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

Referência

Feedback:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/AVIhe070927085357.pdf>

4) (BIORIO/INCA – 2014) Pacientes com leucemia promielocítica aguda que recebem tretinoína estão susceptíveis a uma reação potencialmente fatal: a síndrome do ácido retinoico. Essa síndrome pode ser caracterizada por:

- A) hipertermia e edema.
- B) hipertensão e derrame pleural.
- C) hipotermia e dispneia.
- D) hipertensão e infiltração pulmonar.

Resposta: A

Feedback: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é um subtipo de leucemia mielóide aguda (LMA) responsável por 10% de todas as LMAs. Geralmente, o tratamento da LPA consiste de quimioterapia e uso de ácido transretinóico (ATRA). O maior efeito colateral do ATRA é a "Síndrome ATRA", que ocorre com uma frequência de quase 30%. Estudamos a apresentação clínica e a incidência da Síndrome ATRA em pacientes com LPA admitidos no Hospital São Paulo (da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP). Treze pacientes com LPA fizeram uso de ATRA. A síndrome foi diagnosticada em cinco pacientes (38%) com idade média de 29 anos e que estavam, em média, no décimo dia do uso de ATRA. Os achados clínicos mais frequentes foram insuficiência respiratória, infiltrado pulmonar à radiografia e febre. Este relato chama a atenção para a necessidade do diagnóstico precoce dessa síndrome, com a introdução de dexametasona ao primeiro sinal no intuito de êxito terapêutico. Palavras-chave: leucemia promielocítica aguda; diagnóstico; quimioterapia; ácido transretinóico; síndrome ATRA.

Referência questão: http://concursos.biorio.org.br/inca2014/INCA2014-MP/arquivos/provas_MP/ENFERMEIRO-GAB-2.pdf

Referência Feedback: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_49/v01/pdf/artigo3.pdf

5)(VUNESP/2015) Para compreender o mecanismo de ação dos quimioterápicos antineoplásicos, é necessário conhecer alguns aspectos importantes sobre o ciclo celular. Sendo assim, assinale a alternativa que corresponde à apoptose.

- A) É a remoção de células lesadas, promovendo a renovação celular.
- B) É a formação de novos vasos capilares a partir de células endoteliais.
- C) É a exposição da célula neoplásica a mais de um tipo de quimioterápico.

D) É o aumento da imunogenicidade do tumor

E) É o bloqueio dos fatores de crescimento celular.

Resposta: C

Referência questão: <https://www.questoesestrategicas.com.br/questoes/busca/prova/hcfmusp-enfermagem-2015-vunesp>