

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

Caderno de Questões nº2
“Agente Comunitário de Saúde”



Material para ser usado em associação ao jogo Educa+Saúde

Questões Agente Comunitário de Saúde.

1) (FEEVALE / PPSUS – 2019) Em relação ao câncer infanto-juvenil e sua incidência, julgue o item subsequente.

“A Faixa de idade em que as crianças estão mais sujeitas ao aparecimento do câncer infantil é de 0 a 14 anos (70% dos casos aproximadamente).”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: A faixa etária em que as crianças estão mais sujeitas ao câncer infantil é de 0 a 14 anos (70% dos casos aproximadamente) sendo que em crianças entre 15 a 19 anos é menos comum o aparecimento do câncer (30% dos casos).

2) (FEEVALE / PPSUS – 2019) Sobre os tipos de tumores mais frequentes em crianças, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.?

() Leucemia Linfocítica (ou linfóide) Aguda: LLA é o câncer mais comum na infância e representa 30% do total de casos.

() Tumor de Wilms: pode afetar um rim ou ambos e é mais comum entre crianças na faixa dos 2 a 3 anos de idade. Representa de 5% a 10% dos tumores infantis.

() Neuroblastoma: é o tumor sólido extracraniano (isto é, fora do cérebro) mais comum nas crianças, geralmente diagnosticado durante os dois primeiros anos de vida. Ele pode aparecer em qualquer parte do corpo, mas é mais comum nas supra-renais e mediastino.

() Retinoblastoma: é um câncer que tem origem nas células que formam parte da retina, cujo sinal mais comum é o brilho ocular chamado de "reflexo do olho de gato". Existem duas formas da doença, a hereditária e a esporádica. Costuma aparecer em crianças entre 2 e 3 anos de idade.

() Rbdomiossarcoma: é o câncer de partes moles mais comum em crianças. O tumor tem origem nas mesmas células embrionárias que dão origem à musculatura estriada esquelética ou voluntária, ou seja, músculos que se prendem aos ossos ou a outros músculos.

A) V,F,F,V,V

B) V,V,V,V,V

C) V,F,V,F,V

D) F,V,F,V,F

E) F,V,V,V,F

Resposta: B

Feedback: As neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), tumores do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tumor renal), retinoblastoma (tumor da retina do olho), tumor germinativo (tumor das células que vão dar origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo), sarcomas (tumores de partes moles).

- Leucemia Linfocítica (ou linfoide) Aguda: LLA é o câncer mais comum na infância e representa 30% do total de casos.
- Tumor de Wilms: pode afetar um rim ou ambos e é mais comum entre crianças na faixa dos 2 a 3 anos de idade. Representa de 5% a 10% dos tumores infantis.
- Neuroblastoma: é o tumor sólido extracraniano (isto é, fora do cérebro) mais comum nas crianças, geralmente diagnosticado durante os dois primeiros anos de vida. Ele pode aparecer em qualquer parte do corpo, mas é mais comum nas supra-renais e mediastino.
- Retinoblastoma: é um câncer que tem origem nas células que formam parte da retina, cujo sinal mais comum é o brilho ocular chamado de "reflexo do olho de gato". Existem duas formas da doença, a hereditária e a esporádica. Costuma aparecer em crianças entre 2 e 3 anos de idade.
- Rbdomiossarcoma: é o câncer de partes moles mais comum em crianças. O tumor tem origem nas mesmas células embrionárias que dão origem à musculatura estriada esquelética ou voluntária, ou seja, músculos que se prendem aos ossos ou a outros músculos.

3) (FEEVALE / PPSUS – 2019) Sobre as características dos tumores malignos em crianças o que os diferencia dos tumores de adultos, julgue o item subsequente.

“Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto os cânceres dos adultos afetam as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos (câncer de mama, câncer de pulmão).”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto os cânceres dos adultos afetam as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos (câncer de mama, câncer de pulmão). Doenças malignas da infância, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, uma melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais e uma maior taxa de cura. Ademais, por atingir células indiferenciadas, os tumores têm uma maior taxa de multiplicação e por isso são mais agressivos e evoluem mais rapidamente.

4) (FEEVALE / PPSUS – 2019) Ainda sobre os tipos de tumores com relativa frequência 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?

() 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 neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tumor renal), retinoblastoma (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.

5) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Em relação ao tempo e a persistência de sintomas quando esses começam a ter importância em um diagnóstico de câncer infantil, julgue o item subsequente.

“Determinar uma data-limite é difícil, pois ela varia de acordo com a característica individual da doença, sendo o recomendado é que os pais e o pediatra estejam atentos para sintomas persistentes, sem melhora com medidas terapêuticas e que atrapalham a realização de atividades diárias pela criança, ou seja, que comprometam o bem estar geral da criança.”

Certo

Errado

Resposta: Certo

Feedback: Deve chamar a atenção dos pais e profissionais que convivem com a criança é a persistência de sinais e sintomas, especialmente as febres de repetição, a falta de apetite e de estímulo, a palidez, as manchas roxas e as dores ósseas. Determinar uma data-limite é difícil, pois ela varia de acordo com a característica individual da doença, sendo o recomendado é que os pais e o pediatra estejam atentos para sintomas persistentes, sem melhora com medidas terapêuticas e que atrapalham a realização de atividades diárias pela criança, ou seja, que comprometam o bem estar geral da criança.

6) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Acerca da hereditariedade do câncer, 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.

7) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Julgue o próximo item, relativo as ações que devem ser tomadas pelos pais 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.

8) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Em relação aos sinais de alerta para leucemias 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 .

9) (FFEVALE / PPSUS – 2019) A leucemia aguda é a principal neoplasia que acomete as crianças e adolescentes. Na presença de um ou mais dos sinais e sintomas abaixo, pode-se 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 .

10) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Alguns tumores podem ser detectados apenas no exame físico do pediatra. Qual a frequência que a criança deve 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:

- () 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 1 ano até a puberdade. Nas urgências e intercorrências – sempre que ocorrerem

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

Resposta: C

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

11) (FFEVALE / PPSUS – 2019) O número de casos de câncer infantil no mundo tem aumentado significativamente nas últimas décadas. 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.

12) (FFEVALE / PPSUS – 2019) Alguns tumores, especialmente os abdominais, podem ser detectados também por meio de sinais de alerta, que o pediatra pode constatar durante o exame físico, quais sinais proporcionam a possibilidade desse diagnóstico, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

Dor abdominal crônica recorrente.

Massa abdominal suspeita, dificuldade de exame da criança.

- () Sinais e sintomas constitucionais: palidez, dor generalizada, perda de peso, febre, () linfadenomegalia(aumento de linfonodos), hematomas etc.
- () Hematúria.(sangue na urina)
- () Hipertensão arterial.

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

Resposta: E

Feedback: A presença de massa abdominal palpável é uma das principais formas de apresentação clínica dos tumores sólidos em crianças. Essas neoplasias malignas são representadas principalmente pelos neuroblastomas, tumores renais de Wilms (nefroblastomas), linfomas não Hodgkin (tipo Burkitt), hepatoblastomas e tumores de células germinativas. A maioria desses tumores abdominais é assintomática e reconhecida acidentalmente pelos pais, cuidadores ou, menos frequentemente, no exame clínico de rotina. A dor abdominal é uma das queixas mais comuns em pediatria e está relacionada, na maioria das vezes, a processos infecciosos gastrointestinais benignos de curta duração. Nos casos em que as crianças apresentem quadro clínico de queixa abdominal associada a um ou mais dos seguintes sintomas deve-se encaminhá-la para realização de diagnóstico mais específico.

- Dor abdominal crônica recorrente.
- Massa abdominal suspeita, dificuldade de exame da criança.
- Sinais e sintomas constitucionais: palidez, dor generalizada, perda de peso, febre, linfadenomegalia(aumento de linfonodos), hematomas etc.
- Hematúria.(sangue na urina)
- Hipertensão arterial.
- Mudança precoce do desenvolvimento sexual
- Síndrome de Cushing: fâcies em lua cheia, obesidade, hipertensão arterial, acne, estrias e fraqueza.
- Alteração do hábito intestinal (constipação, incontinência fecal) e urinário (retenção, e incontinência urinária) em crianças que já tinham adquirido o controle dos hábitos urinário e fecal.

- Aparecimento precoce de caracteres sexuais - Aumento do volume testicular em meninos ou aumento do clitóris em meninas