

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

Caderno de Questões nº3
“Questões de cunho técnico”



Material para ser usado em associação ao jogo Educa+Saúde

1) (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

2) (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: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/sistema-trm/4801/725/>

3) (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

4) (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

5) (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 importância vital 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

6) (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

7) (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

8) (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

9) (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

10) (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

11) (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

12) (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

13) (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 $1000/\text{mm}^3$.
- 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

14) (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

15) (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