



ENFERMAGEM

PERGUNTA 1

As características biológicas, os conhecimentos que hoje se tem sobre o câncer de mama e a atual disponibilidade de recursos tecnológicos, justificam que a maior parte dos esforços relacionados ao controle dessa doença seja dirigida às ações de detecção precoce, isto é, à descoberta dos tumores mamários ainda pequenos, com doença restrita ao parênquima mamário. Assinale a alternativa **correta**:

- A) O autoexame é recomendado como um método de rastreamento nos programas de detecção precoce.
- B) O exame clínico das mamas deve ser realizado, por médico ou enfermeiro, bianualmente, a partir dos 40 anos.
- C) A mamografia deve ser solicitada, anualmente, nas mulheres entre 50 e 69 anos, sem história familiar.
- D) **Para as mulheres de alto risco é recomendado o exame clínico e a mamografia, anualmente, a partir dos 35 anos.**

RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta Correta: Alternativa D

FUNDAMENTAÇÃO:

O auto-exame não é recomendado como um método de rastreamento nos programas de detecção precoce.

O exame clínico das mamas deve ser realizado, por médico ou enfermeiro, anualmente, a partir dos 40 anos.

A mamografia deve ser solicitada, de dois em dois anos, nas mulheres entre 50 e 69 anos, sem história familiar.

Para as mulheres de alto risco é recomendado o exame clínico e a mamografia, anualmente, a partir dos 35 anos.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do Câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2004.



RESPOSTA

Reitero que o autoexame das mamas não é utilizado como estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama, uma vez que:

- 1) As ações de rastreamento consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas saudáveis, sendo que o exame preconizado para rastreamento é a mamografia, e o diagnóstico precoce consiste em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico. Assim sendo, o autoexame das mamas oferece possibilidade de diagnóstico precoce, não de rastreamento para o câncer de mama.
- 2) Mesmo em relação ao diagnóstico precoce, o autoexame das mamas deixou de ser preconizado, pois ao final da década de 1990, ensaios clínicos mostraram que o autoexame das mamas não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. A partir de então, diversos países passaram a adotar a **estratégia de breast awareness**, que significa estar alerta para a saúde das mamas. A orientação é que a mulher realize a autopalpação/observação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. **Essa estratégia mostrou ser mais efetiva do que o autoexame das mamas, isto é, a maior parte das mulheres com câncer de mama identificou o câncer por meio da palpação ocasional em comparação com o autoexame** (aproximadamente 65% das mulheres identificam o câncer de mama casualmente e 35% por meio do autoexame mensal).

FONTES:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

INCA. **Controle do Câncer de Mama: detecção precoce**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce>. Acesso em 01 dez. 2017.



ITEM

O enfermeiro, em relação à prevenção e controle do câncer da cavidade bucal, planeja e executa ações educativas dirigidas à eliminação ou controle dos fatores de risco, ensina o auto-exame da boca, participa na detecção precoce de lesões neoplásicas através do exame da boca (oroscopia indireta) e da região cervical (palpação). Em relação ao câncer de boca, assinale a alternativa **correta**:

- A) O câncer de boca é um tumor de fácil diagnóstico, com lesões precursoras bem definidas, é frequentemente diagnosticado em ambos os sexos, sendo mais frequente em homens do que em mulheres.
- B) Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são os efeitos do tabagismo e etilismo, má higiene bucal, irritação mecânica aguda pelo uso de próteses mal ajustadas, dieta rica em vitaminas A e C, exposição prolongada ao sol (câncer de lábio), dentre outros.
- C) O uso do tabaco exclusivamente fumado constitui um dos principais fatores de risco do câncer da cavidade bucal, o que é confirmado por estudos epidemiológicos em todo o mundo.
- D) Substâncias fitoquímicas, como os flavonoides e carotenoides, e o uso de chimarrão aumentam o risco do câncer de boca.

RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta Correta: Alternativa A

FUNDAMENTAÇÃO:

O câncer de boca é um tumor de fácil diagnóstico, com lesões precursoras bem definidas, é frequentemente diagnosticado em ambos os sexos, sendo mais frequente em homens do que em mulheres.

Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são os efeitos do tabagismo e etilismo, má higiene bucal, irritação mecânica crônica pelo uso de próteses mal ajustadas, dieta pobre em vitaminas A e C, exposição prolongada ao sol (câncer de lábio), dentre outros.

O uso do tabaco, fumado, mascado ou aspirado (rape), constitui um dos principais fatores de risco do câncer da cavidade bucal, o que é confirmado por estudos epidemiológicos em todo o mundo.

Substâncias fitoquímicas, como os flavonóides e carotenoides diminuem o risco do câncer de boca e o uso de chimarrão aumenta seu risco.

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.



ITEM

Em relação à promoção da saúde e à prevenção primária do câncer do colo uterino, indique a alternativa **correta**:

- A) A promoção da saúde preconiza ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e que promovam qualidade de vida à população e controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero, a melhora do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. O acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. O controle do tabagismo e do alcoolismo pode ajudar a minimizar o risco de câncer do colo do útero e é também uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- B) A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege totalmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal.
- C) Atualmente, há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero, principalmente, se utilizadas antes do contato com o vírus. Ou seja, os benefícios são significativos antes do início da vida sexual.
- D) A prevenção primária do câncer do colo do útero preconiza estratégias para a detecção precoce, como o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento).



RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta Correta: Alternativa C

FUNDAMENTAÇÃO:

A promoção da saúde preconiza ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e que promovam qualidade de vida à população e controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero, a melhora do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. O acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. O controle do tabagismo pode ajudar a minimizar o risco de câncer do colo do útero e é também uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal.

Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero, principalmente, se utilizadas antes do contato com o vírus. Ou seja, os benefícios são significativos antes do início da vida sexual.

A prevenção secundária do câncer do colo do útero preconiza estratégias para a detecção precoce, como o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento).

REFERÊNCIA

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.



RESPOSTA: Reitero que as alternativas B e D estão incorretas.

A alternativa B indica que o preservativo durante a relação sexual com penetração protege totalmente do contágio pelo HPV, sendo errada, pois o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege **parcialmente** do contágio pelo HPV.

A alternativa D indica que o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento são ações de prevenção primária, entretanto, essas ações se configuram **como ações de prevenção secundária**. A prevenção primária é baseada na promoção da saúde, no controle dos fatores de riscos.

FONTES:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.

RESPOSTA:

Reitero que a alternativa C está correta e a D está incorreta.

Atualmente, há duas vacinas **aprovadas e comercialmente** disponíveis no Brasil: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero, principalmente, se utilizadas antes do contato com o vírus. Ou seja, os benefícios são significativos antes do início da vida sexual.

A alternativa D indica que o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento são ações de prevenção primária, entretanto, essas ações se configuram **como ações de prevenção secundária**. A prevenção primária é baseada na promoção da saúde, no controle dos fatores de riscos.

FONTES:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.



INSTITUTO
DE SELEÇÃO

RESPOSTA: Reitero que a questão A está incorreta, pois o alcoolismo não se configura como um fator de risco para o câncer do colo uterino. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

RESPOSTA: Reitero que as alternativas D está incorreta.

A alternativa D indica que o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento são ações de prevenção primária, entretanto essas ações se configuram **como ações de prevenção secundária**. A prevenção primária é baseada na promoção da saúde, no controle dos fatores de risco, incluindo a diminuição do risco de contágio pelo HPV.

FONTES:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.

INCA. Câncer de colo do útero - prevenção. Disponível em:

<www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterio/prevenção>.

Acesso em: 01 dez. 2017.



ITEM

O câncer de próstata se apresenta como uma neoplasia de evolução lenta e de longo tempo de duplicação celular. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a detecção precoce de um câncer compreende duas diferentes estratégias: uma destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e outra voltada para pessoas sem nenhum sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento). Sobre a detecção precoce do Câncer de próstata, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) Existe um senso comum de que a melhor maneira de se lidar com o câncer é descobri-lo precocemente e tratá-lo agressivamente. Como consequência dessa crença, existe pouca informação sobre os possíveis malefícios do rastreamento. Isto fica evidente quando observamos campanhas de rastreamento do câncer de próstata convocando a população masculina a realizar o PSA e/ou toque retal, muitas delas promovidas por hospitais, sociedades médicas e outras organizações.
- B) Evidências científicas demonstram que o rastreamento do câncer de próstata produz mais dano do que benefício, o Instituto Nacional de Câncer recomenda que não se organizem programas de rastreamento para o câncer da próstata.
- C) O rastreamento do câncer de próstata, como qualquer intervenção em saúde, pode trazer benefícios e malefícios/riscos que devem ser analisados e comparados antes da incorporação na prática clínica e como programa de saúde pública.
- D) O rastreamento do câncer de próstata deve ser realizado em homens a partir de 50 anos, estes devem procurar um profissional especializado para avaliação individualizada.

RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta Correta: Alternativa D

FUNDAMENTAÇÃO:

A afirmação incorreta é a de que “O rastreamento do câncer de próstata deve ser realizado em homens a partir de 50 anos, estes devem procurar um profissional especializado para avaliação individualizada”.

O Inca e o MS da saúde emitiram uma Nota Técnica em conjunto em 2015 reforçando o posicionamento anteriormente estabelecido de que o rastreamento do câncer de próstata não é aconselhável visto que tem causado um sobretratamento de câncer que nunca iriam evoluir clinicamente. Existem evidências de malefícios, como resultados falso-positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento, em particular nos homens mais velhos.

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.



Rastreamento do câncer da próstata – 2013. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf

Informativo Detecção Precoce nº 2 - 2014. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precece_2_agosto_2014.pdf

Nota técnica conjunta INCA/MS – 2015. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539/Nota+T%C3%A9cnica+CAP+finalizada.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539>

RESPOSTA:

Reitero que a única alternativa incorreta é a letra D que afirma que “O rastreamento do câncer de próstata deve ser realizado em homens a partir de 50 anos, estes devem procurar um profissional especializado para avaliação individualizada”.

O INCA e o MS da saúde emitiram uma Nota Técnica em conjunto em 2015 reforçando o posicionamento anteriormente estabelecido de que o rastreamento do câncer de próstata não é aconselhável visto que tem causado um sobretratamento de câncer que nunca iriam evoluir clinicamente. Existem evidências de malefícios, como resultados falso-positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento, em particular nos homens mais velhos.

Além disso no material “Ações de Enfermagem para o controle do Câncer (páginas 194 e 195) afirma que:

“O câncer de próstata se apresenta como uma neoplasia de evolução lenta e de longo tempo de duplicação celular. Normalmente, o tumor necessita de cerca de 15 anos para atingir 1 cm³, manifestando-se preferencialmente em idade superior a 60 anos e podendo ser detectado em achados de necropsia. Esses dados levam a refletir que existe um pequeno risco de morte precoce, antes dos 50 anos, por câncer de próstata, pois os homens morrem por outras causas antes que o câncer de próstata possa se manifestar. O benefício de um exame ou de exames repetidos de rastreamento e do tratamento radical no câncer de próstata ainda não está devidamente comprovado. Em contrapartida, exatamente por não apresentar qualquer sintomatologia em fase inicial, a maioria dos casos é diagnosticada em estádios avançados, por ocasião dos primeiros sintomas, o que favorece a invasão local e a disseminação neoplásica.

Atualmente (2008), não há evidências científicas de que a detecção precoce do câncer de próstata reduza a mortalidade por este tipo de câncer, por isso o rastreamento não é recomendado. Dois grandes estudos, na Europa e nos Estados Unidos da América, estão em andamento e espera-se que, em alguns anos, se tenha esta questão esclarecida.”

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.



INSTITUTO
DE SELEÇÃO

Rastreamento do câncer da próstata – 2013. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf

Informativo Detecção Precoce nº 2 - 2014. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precoce_2_agosto_2014.pdf

Nota técnica conjunta INCA/MS – 2015. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539/Nota+T%C3%A9cnica+CAP+finalizada.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539>



ITEM

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Quanto à realização do exame citopatológico do colo uterino, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) O intervalo entre os exames deve ser de dois anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- B) A faixa etária priorizada para a coleta do exame deve ser de 25 a 64 anos.
- C) Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- D) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta Correta: Alternativa A

FUNDAMENTAÇÃO:

O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.

A faixa etária priorizada para a coleta do exame deve ser de 25 a 64 anos.

Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

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

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.



INSTITUTO
DE SELEÇÃO

RESPOSTA:

Reitero que a única alternativa incorreta da questão é a A. A letra B está correta, pois a idade preconizada para a coleta do exame deve ser de 25 a 64 anos, conforme publicação mais atualizada do Ministério da Saúde. A bibliografia referida no recurso foi uma bibliografia sugerida pela banca, não inviabilizando a elaboração de questões tendo por base informações mais atuais e preconizações que estão em vigência pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.



ITEM

Sobre a epidemiologia do câncer, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) Os componentes da vigilância de Câncer são: Morbidade Hospitalar (Registros Hospitalares de Câncer); Casos Novos (Estimativas de Incidência e Registros de Câncer de Base Populacional); Óbitos (Sistema de Informação de Mortalidade).
- B) O alto percentual de óbitos por câncer está diretamente relacionado à maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. Os atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral expõem os indivíduos a fatores ambientais mais agressivos, relacionados a agentes químicos, físicos e biológicos resultantes de um processo de industrialização cada vez mais evoluído.
- C) Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, o que demanda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes.
- D) **No Brasil, são os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) que fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades, fonte exclusiva quando se pensa no perfil epidemiológico das neoplasias.**

RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta Correta: Alternativa D

FUNDAMENTAÇÃO:

A alternativa D está INCORRETA, pois os registros Hospitalares de Câncer (RHC) bem como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) também contribuem para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer.

Estimativa 2016, página 25:

“No Brasil, os registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades, configurando-se uma condição necessária para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer. Em conjunto com os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), formam o eixo estruturante para a vigilância de câncer e para o desenvolvimento de pesquisas em áreas afins.”



INSTITUTO
DE SELEÇÃO

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Reitero que a única alternativa incorreta da questão é a D, o erro é que além dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) os registros Hospitalares de Câncer (RHC) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) também contribuem para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer. A alternativa A está correta exatamente porque descreve as 3 fontes de dados epidemiológicos do câncer, o argumento da candidata excluiu o RCBP portanto está equivocado.

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.



ITEM

Sobre as manifestações clínicas da pele ocasionadas pela radioterapia é CORRETO afirmar que:

- A) Radiodermite aguda – caracteriza-se por eritema inicial, edema progressivo, hipocromia, descamação seca, úmida e ulceração, independentemente da dose de radiação.
- B) Radiodermite crônica – caracteriza-se por isquemia, alterações pigmentares, pele fina no local da aplicação, telangiectasia, ulceração e fibrose.
- C) A radiodermite crônica pode ocorrer após a radiodermite aguda ou em profissionais que trabalham com radiação e ficam sujeitos a doses crônicas e contínuas, sem reação aguda prévia.
- D) O efeito cutâneo mais comum é a radioepitelite, que é menos suscetível em regiões de dobra, devido à umidade, tais como: axila, região inguinal, vulva e ânus.

RECURSOS INDEFERIDOS

Resposta correta: alternativa C

FUNDAMENTAÇÃO:

Radiodermite aguda – caracteriza-se por eritema inicial, edema progressivo, hipercromia, descamação seca, úmida e ulceração, dependendo da dose de radiação.

Radiodermite crônica – caracteriza-se por isquemia, alterações pigmentares, espessamento, telangiectasia, ulceração e fibrose.

Com relação aos efeitos cutâneos, o mais comum é a radioepitelite, que é mais suscetível em regiões de dobra, devido à umidade e fricção local, tais como: axila, região inguinal, vulva e ânus.

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.



INSTITUTO
DE SELEÇÃO

Reitero que a única alternativa correta da questão é a C. A letra B está incorreta, pois o espessamento da pele não é sinônimo de pele fina, ou seja, ao contrário do que a o recurso propõe a pele do paciente se apresentará mais espessa/grossa devido a radiodermite crônica.

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª Ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.



ITEM

Sr. Juvelino, 60 anos, está se recuperando de uma cistectomia devido a um tumor de bexiga onde se fez necessário um desvio urinário. Classifique como Verdadeira (V) ou Falsa (F) as Prescrições de Enfermagem no pós-operatório deste paciente:

- I) Manutenção da Integridade da Pele, Monitoramento e Tratamento das Complicações Potenciais e Alívio da Dor.
- II) Melhora da Imagem Corporal, Manutenção da Integridade da pele e Exploração das Questões de Sexualidade.
- III) Alívio da Dor, Melhora da Imagem Corporal e Promoção do Cuidado Domiciliar e Comunitário.
- IV) Monitoramento e Tratamento das Complicações Potenciais, Monitoramento da ingestão de alimentos e Monitoramento do débito urinário.

- A) I – V, II – F; III – V; IV – V.
- B) I – F, II – V; III – V; IV – F.
- C) I – V, II – V; III – V; IV – F.
- D) I – F, II – V; III – F; IV – V.

RECURSOS DEFERIDOS

ANULADA