



CONCURSO PÚBLICO

019. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (ONCOLOGIA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** A quimioterapia neoadjuvante refere-se a
- (A) tratamento combinado com radioterapia e exclusivo.
 - (B) tratamento com quimioterapia para doença localizada para a qual o tratamento local, com cirurgia ou radioterapia, existe, mas não é totalmente efetivo.
 - (C) tratamento que antecede a cirurgia em pacientes com doença metastática.
 - (D) hormonioterapia em mulheres idosas com câncer de mama.
 - (E) quimioterapia que sucede à cirurgia e antecede a radioterapia, “sandwich”.
- 02.** O modelo experimental de Skipper, que utilizou a linhagem celular de leucemia murina L1210 tem como característica:
- (A) fração de crescimento de 37% e desaceleração da curva de crescimento nos tumores com mais de 1 kg.
 - (B) permitir o estudo da cinética de populações, tendo como variável fixa a possibilidade de clones resistentes ao tratamento.
 - (C) fração de crescimento de 100%, e a ação das drogas citotóxicas segue uma cinética logarítmica de morte celular.
 - (D) a grande similaridade que existe entre o comportamento da linhagem celular murina e as neoplasias malignas humanas.
 - (E) a capacidade de prever a recidiva após a quimioterapia adjuvante.
- 03.** Em oncologia clínica, a combinação de quimioterápicos
- (A) tem como objetivos promover a máxima morte celular com toxicidade aceitável, tratar uma população celular heterogênea e evitar o surgimento de resistência às drogas.
 - (B) emprega drogas que individualmente têm pouca ação no tumor.
 - (C) possibilita o uso de doses reduzidas dos quimioterápicos.
 - (D) permite o uso de um número menor de ciclos de quimioterapia.
 - (E) não está associada a maior taxa de resposta ou de cura.
- 04.** Correlacione os agentes infecciosos oncogênicos e as neoplasias correspondentes.
- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. <i>Helicobacter pylori</i> | a. Carcinoma de nasofaringe |
| 2. Herpes vírus humano tipo 8 | b. Carcinoma de canal anal |
| 3. Papilomavírus humano | c. Linfoma gástrico |
| 4. Esquistossoma | d. Sarcoma de Kaposi |
| 5. Vírus Epstein-Barr | e. Câncer de bexiga |
- (A) 1-a; 2-e; 3-b; 4-c; 5-d
 - (B) 1-b; 2-c; 3-a; 4-e; 5-d
 - (C) 1-d; 2-b; 3-c; 4-e; 5-a
 - (D) 1-c; 2-d; 3-b; 4-e; 5-a
 - (E) 1-c; 2-a; 3-d; 4-b; 5-e
- 05.** Paciente de 65 anos de idade realizou mamografia de rotina na qual foram evidenciadas microcalcificações em mama direita. A biópsia da lesão revelou carcinoma ductal *in situ*.
- Neste caso,
- (A) para o estadiamento está indicada radiografia simples de tórax e ultrassonografia de abdome total.
 - (B) está indicada a cintilografia óssea para avaliação de metástases ósseas.
 - (C) deve ser realizada a ultrassonografia transvaginal para o rastreamento de câncer de ovário.
 - (D) é mandatória a pesquisa do linfonodo sentinela, independentemente do tamanho do tumor.
 - (E) não estão indicados exames complementares para o estadiamento.
- 06.** Paciente tabagista, de 55 anos de idade, portador de adenocarcinoma de pulmão, que foi diagnosticado após radiografia de tórax em exame admissional. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve, e o mesmo foi estadiado, segundo o TNM 6ª edição como estágio IA. Após discussão multidisciplinar, foi proposto o tratamento cirúrgico.
- Neste caso,
- (A) o estadiamento deve ser completado com cintilografia óssea, pela alta probabilidade de metástases ósseas assintomáticas.
 - (B) a ressonância magnética de encéfalo não tem papel para o estadiamento do câncer.
 - (C) o PET/CT não tem papel, uma vez que na bronquite crônica a captação difusa do pulmão dificulta a interpretação do exame.
 - (D) a determinação do antígeno carcinoembrionário é mandatória, sua elevação é um forte indicativo de doença sistêmica.
 - (E) o PET/CT deve ser realizado para confirmação do estadiamento, antes da cirurgia.
- 07.** Com relação ao transplante alogênico de medula óssea, é correto afirmar que
- (A) a fibrose intersticial pulmonar ocorre em 90% dos casos de infecção pulmonar por citomegalovírus.
 - (B) antecedente de transplante hepático é fator protetor para o desenvolvimento de doença veno-oclusiva.
 - (C) pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (*P. carinii*) pode ocorrer mais de um ano após o procedimento.
 - (D) raramente as infecções fúngicas são decorrentes de patógenos contaminantes da pele, trato gastrointestinal ou pulmão.
 - (E) não há evidências de aumento da frequência de segunda neoplasia em pacientes submetidos a transplante de medula óssea.

- 08.** Paciente do sexo masculino, de 57 anos de idade, refere ter notado nódulo em região cervical anterior, há um mês. Relata ser ex-tabagista, parou há 3 anos, e etilista social. Ao exame físico é constatada rouquidão, percebida pela esposa do paciente há dois meses, nódulo cervical anterior direito de 2 cm no maior eixo, aderido a planos profundos. Neste caso,
- (A) certamente é um tumor de laringe avançado, a citologia do nódulo cervical é o suficiente para diagnóstico, estadiamento e definição da conduta.
 - (B) são necessárias a nasofaringolaringoscopia, tomografia computadorizada (ou ressonância magnética) de face e pescoço, radiografia ou tomografia de tórax para determinação do sítio primário e biópsia.
 - (C) o estadiamento cirúrgico do pescoço é mandatório.
 - (D) a PET/CT é o exame de escolha para o estadiamento e torna desnecessária a nasofaringolaringoscopia.
 - (E) é necessário o tratamento da laringotraqueobronquite para se prosseguir na investigação.
- 09.** Com relação ao tratamento dos carcinomas de células escamosas de laringe, T2-T3, N0-N1, em pacientes que recusem a laringectomia,
- (A) a preservação de órgão, com quimiorradioterapia concomitante é alternativa aceitável, com possibilidade de resgate cirúrgico na recidiva.
 - (B) a cirurgia é o tratamento de escolha e deve ficar claro para o paciente que não tem potencial curativo.
 - (C) o edema de laringe não é uma complicação esperada após a radioterapia de laringe.
 - (D) a radioterapia isolada é o procedimento de escolha, quando optado pela preservação do órgão.
 - (E) o tratamento neoadjuvante com quimioterapia isolada está indicado em todos os estádios e está associado a ganho de sobrevida.
- 10.** Comparece para sua avaliação um paciente de 27 anos de idade, com história de sensação de obstrução nasal há dois meses e linfonodo cervical anterior aumentado. Nega tabagismo ou etilismo, é professor de educação física e tem apresentado dor lombar há um mês. Traz uma biópsia do linfonodo, com diagnóstico de “carcinoma indiferenciado”. Neste caso, o sítio primário, mas provável, é:
- (A) pulmão (não pequenas células).
 - (B) laringe.
 - (C) nasofaringe.
 - (D) glândula salivar.
 - (E) hipofaringe.
- 11.** Em indivíduos não fumantes, o tipo histológico mais frequente de câncer de pulmão é
- (A) adenocarcinoma.
 - (B) tumor carcinoide.
 - (C) carcinoma de pequenas células.
 - (D) carcinoma indiferenciado.
 - (E) carcinoma epidermoide.
- 12.** Para o tratamento de pacientes portadores de câncer de pulmão com inibidores de tirosina quinase,
- (A) a ausência de antecedente de tabagismo é necessária para o sucesso terapêutico.
 - (B) o sexo feminino e a histologia de adenocarcinoma são necessários para a obtenção de resposta.
 - (C) a translocação EML4-ALK é fator preditivo de resposta ao erlotinibe.
 - (D) a presença de deleções parciais no exon 19 e de mutação L858R no exon 21 do EGFR constitui fator preditivo de resposta.
 - (E) a suplementação com ácido fólico e vitamina B12 é necessária para redução de toxicidade.
- 13.** Em paciente tabagista, de 61 anos de idade, portador de carcinoma de células escamosas de pulmão, estágio IIa, com metástases em dois linfonodos perihilares ipsilaterais, o tratamento adjuvante
- (A) não tem indicação por não estar associado a benefício clínico.
 - (B) com combinação de drogas está indicado em indivíduos com baixa performance, em que mostrou o maior benefício.
 - (C) com quimiorradioterapia está associado a ganho de sobrevida, independentemente de margens livres.
 - (D) com quimioterapia combinada baseada em cisplatina pode reduzir o risco de morte em cerca de 5% em 5 anos.
 - (E) com monodroga, paclitaxel ou docetaxel, tem o maior benefício do ponto de vista de sobrevida global.
- 14.** Em paciente de 64 anos de idade, com queixa de astenia e sangramento mucocutâneo, há quatro semanas, cujo hemograma revela anemia, leucocitose e plaquetopenia, com presença de raras células imaturas no esfregaço do sangue periférico,
- (A) o mielograma com 10% de blastos confirma o diagnóstico de leucemia mieloide aguda.
 - (B) a biópsia de medula óssea está indicada para exclusão de mielofibrose e mielodisplasia.
 - (C) a presença de mais de 20% de plasmoblastos confirma o diagnóstico de leucemia linfóide aguda.
 - (D) a presença de mais de 30% de promielócitos na medula óssea caracteriza a eritroleucemia aguda.
 - (E) a análise citogenética é necessária para a diferenciação da leucemia mieloide aguda da leucemia linfóide aguda.

15. Paciente portador de leucemia mieloide aguda, recém diagnosticada, cujo hemograma revela 120.000 leucócitos/ mm^3 , afebril e hemodinamicamente estável. Apresenta perda visual aguda, decorrente de hemorragia retiniana, rebaixamento do nível de consciência, hipóxia e infiltrados pulmonares bilaterais.

Neste caso, deve-se suspeitar de

- (A) síndrome de lise tumoral aguda; o tratamento de escolha é a hemodiálise.
- (B) choque séptico neutropênico; deve ser iniciada antibioticoterapia de largo espectro.
- (C) hemorragia maciça; a transfusão de concentrado de hemácias e plasma fresco congelado é o tratamento de escolha.
- (D) crise blástica; o tratamento quimioterápico deve ser iniciado com urgência.
- (E) presença de leucostase; o tratamento de escolha é a leucaférese.

16. Paciente de 71 anos de idade, masculino, procura atendimento médico por *herpes zoster* em região dorsal, com acometimento de único metâmero. Hemograma revela Hb = 10 g/dL, leucócitos = $75.000/\text{mm}^3$ (80% de linfócitos maduros), plaquetas = $128.000/\text{mm}^3$. Apresenta funções hepática, renal, cardíaca e respiratória normais. Exame clínico e de imagem não mostram linfonodomegalias ou esplenomegalia.

Neste caso,

- (A) o diagnóstico mais provável é leucemia linfocítica aguda, o mielograma com mais de 30% de linfócitos com aspecto maduro é diagnóstico.
- (B) não é necessário nenhum exame para o diagnóstico, a investigação deve ser iniciada apenas quando houver sintomatologia.
- (C) é provável o diagnóstico de leucemia linfocítica crônica, critérios morfológicos e a imunofenotipagem geralmente são suficientes para o diagnóstico.
- (D) a presença de hipogamaglobulinemia é diagnóstica de plasmocitoma.
- (E) para exclusão de hipótese diagnóstica de linfoma é necessária a biópsia de linfonodo.

17. Paciente de 24 anos de idade, do sexo feminino, sem antecedentes mórbidos, passa a apresentar tosse seca. Após dois meses de história e três cursos de tratamento com antibioticoterapia e sedativos para tosse, é solicitada radiografia simples de tórax, que mostra alargamento de mediastino. Tomografias computadorizadas de tórax revelam conglomerado linfonodal mediastinal e biópsia da massa revela quadro compatível com linfoma de Hodgkin, esclerose nodular.

Neste caso,

- (A) a esplenectomia sistemática é necessária para o estadiamento da paciente.
- (B) a doença localizada no mediastino pode ser tratada com ressecção cirúrgica do conglomerado linfonodal e observação.
- (C) para o estadiamento, é necessária a busca ativa de sintomas B e avaliação de outros sítios comprometidos com exames de imagem e biópsia de medula óssea.
- (D) o linfoma de Hodgkin é um linfoma do tipo T.
- (E) classicamente, espera-se que seja um linfoma com células CD20 positivo e está indicado o uso do rituximabe.

18. Paciente de 58 anos de idade notou nódulo em região anterior do pescoço há seis meses, sem crescimento nesse período. Ao exame clínico, você observa tireoide difusamente aumentada de tamanho com nódulo bem definido em lobo esquerdo. Nega rouquidão, dor ou disfagia. Para a investigação e diagnóstico da lesão estão indicados

- (A) CEA, calcitonina e TSH.
- (B) dosagem do TSH, ultrassonografia e punção aspirativa por agulha fina do nódulo.
- (C) PET/CT e TSH.
- (D) Anticorpo antitireoglobulina e TSH.
- (E) TSH e cintilografia com iodo radioativo.

19. Em mamografia para rastreamento de mulher com 51 anos de idade, foi evidenciada área com microcalcificações suspeitas em QSL de mama esquerda. Não foi evidenciado nódulo ao exame clínico e foi realizada biópsia dirigida pela ultrassonografia. A biópsia revelou carcinoma ductal invasivo da mama de $0,1$ mm, em meio a áreas de carcinoma ductal "in situ" com margens comprometidas, e exame realizado após a biópsia mostrou que as microcalcificações foram totalmente retiradas no procedimento.

Neste caso,

- (A) a paciente pode ser considerada tratada, não há evidência de lesão residual.
- (B) está indicado o estadiamento clínico da doença sistêmica, com cintilografia óssea.
- (C) se o linfonodo sentinela for negativo, a mastectomia unilateral é o tratamento de escolha.
- (D) a ressonância magnética das mamas é exame útil para avaliar a extensão da lesão.
- (E) está indicada a mastectomia bilateral.

20. O uso de tamoxifeno no tratamento adjuvante do carcinoma ductal *in situ* (CDIS) da mama é justificado pelo estudo NSABP B-24, no qual pacientes com CDIS submetidas a tratamento conservador e radioterapia receberam tamoxifeno ou placebo.

Nesse estudo,

- (A) foi observado aumento da sobrevida global nas pacientes que fizeram uso do tamoxifeno.
- (B) na análise retrospectiva, a expressão de receptor de estrogênio não foi fator preditivo de resposta.
- (C) houve maior recidiva com tumores invasivos no grupo que recebeu tamoxifeno quando comparado com o grupo placebo.
- (D) o tempo de seguimento foi muito curto para que possam ser tiradas conclusões úteis para a prática clínica.
- (E) foi demonstrada redução na recidiva ipsilateral e contralateral no grupo de pacientes que fez uso do tamoxifeno.

21. O tratamento sistêmico neo-adjuvante em pacientes portadoras de câncer de mama invasivo
- (A) não está associado a maior taxa de cirurgia conservadora da mama.
 - (B) apesar de proporcionar maior taxa de conservação de mama, está associado a redução da sobrevida global.
 - (C) está indicado em pacientes candidatas a cirurgia conservadora com estádios clínicos IIA, IIB e T3N1M0.
 - (D) em pacientes HER2 positivo, o uso do trastuzumabe não está associado a maior taxa de resposta no contexto neoadjuvante.
 - (E) é totalmente ineficaz com o uso de inibidores de aromatase ou tamoxifeno em pacientes na pós-menopausa.
22. Para o tratamento com quimioterapia sistêmica adjuvante em mulheres portadoras de câncer de mama invasivo, é correto afirmar que
- (A) não há evidência de benefício clinicamente significativo em pacientes com tumores menores que 0,5 cm, sem comprometimento linfonodal.
 - (B) em pacientes pré-menopausa, com tumores triplo negativo entre 1 e 2 cm, esse tratamento não está indicado.
 - (C) não foi demonstrado benefício de sobrevida livre de progressão e/ou sobrevida global em pacientes que receberam CMF *versus* observação clínica.
 - (D) foi demonstrado ganho de sobrevida global e sobrevida livre de progressão nas pacientes que receberam quatro ciclos do esquema AC quando comparado a seis ciclos do esquema CMF.
 - (E) o uso de trastuzumabe em pacientes HER2 positivo por 2 anos teve resultados superiores do ponto de vista de sobrevida global quando comparado a 1 ano de uso.
23. Em pacientes portadoras de câncer de mama com metástases ósseas, o uso de bifosfonatos (pamidronato ou ácido zoledrônico)
- (A) está associado a redução no número de fraturas patológicas e radioterapia em osso.
 - (B) está associado a aumento da sobrevida.
 - (C) não tem relação com osteonecrose da mandíbula.
 - (D) está indicado apenas se for documentado o aumento da proteína relacionada ao PTH.
 - (E) para o tratamento de hipercalcemia maligna só é efetivo se associado a calcitonina.
24. O câncer de mama na mulher grávida tem como características
- (A) o estadiamento precoce, pela atenção médica com a gestante.
 - (B) dever ser tratado com cirurgia exclusiva, independentemente da idade gestacional.
 - (C) ser frequentemente diagnosticado tardiamente, com comprometimento de linfonodos axilares.
 - (D) estar associado a maior taxa de malformações fetais, com relação à população geral, quando o tratamento ocorre após o primeiro trimestre.
 - (E) ter indicação de pesquisa de linfonodo sentinela, independentemente da idade gestacional.
25. Em pacientes com glioblastoma multiforme totalmente ressecado,
- (A) o tratamento adjuvante com temozolamida associada a radioterapia não teve impacto na sobrevida global.
 - (B) em pacientes com mais de 70 anos de idade ou baixa performance, o ganho de sobrevida com quimiorradioterapia com temozolamida é igual ou superior aos pacientes mais jovens, quando comparado com radioterapia exclusiva.
 - (C) o tratamento com temozolamida está associado a maior incidência de tuberculose.
 - (D) o tratamento adjuvante com radioterapia concomitante com temozolamida, seguido de temozolamida, por 6 a 12 meses, está associado a aumento de sobrevida global quando comparado com radioterapia exclusiva.
 - (E) o uso profilático de anticonvulsivantes e corticosteroides deve ser estendido até o término do tratamento adjuvante.
26. O exame com maior acurácia para o diagnóstico do câncer colorretal é
- (A) retossigmoidoscopia.
 - (B) colonoscopia.
 - (C) enema opaco.
 - (D) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - (E) antígeno carcinoembriônico sérico.
27. Paciente de 55 anos de idade, com antecedentes de úlceras gástricas e duodenais desde os 18 anos de idade, gastrectomia subtotal aos 19 anos de idade por hemorragia digestiva alta, anemia ferropriva desde a juventude e inúmeras transfusões para o tratamento da anemia. Faz uso regular de medicamentos “para acidez gástrica”. Refere há seis meses aumento progressivo do volume abdominal e desconforto em hipocôndrio direito. Ultrassonografia de abdome mostra fígado aumentado de tamanho, com nódulos hepáticos. Biópsia de nódulo hepático revela neoplasia pouco diferenciada.
- Neste caso,
- (A) trata-se de adenocarcinoma pouco diferenciado de estômago; a quimioterapia sistêmica paliativa deve ser prontamente instituída.
 - (B) está confirmado o diagnóstico de carcinoma metastático de sítio primário desconhecido; a quimioterapia sistêmica deve ser prontamente instituída.
 - (C) uma hipótese bastante provável é tratar-se de tumor carcinoide, a imunohistoquímica do tumor e o nível sérico de gastrina podem auxiliar no diagnóstico.
 - (D) dada a baixa taxa de resposta do câncer gástrico à quimioterapia sistêmica, a paciente deve ser encaminhada para cuidados paliativos exclusivos.
 - (E) a hipótese mais provável é linfoma gástrico, tipo MALT, e a imunofenotipagem é o exame de escolha para elucidação diagnóstica.

28. Paciente de 68 anos de idade, sexo masculino, apresenta tenesmo e hematoquezia há 8 meses. Nega emagrecimento. Exame clínico, endoscópico e biópsia revelaram adenocarcinoma bem diferenciado a 4 cm da borda anal. O estadiamento clínico é T3N0M0.

Neste caso,

- (A) independentemente da resposta, o paciente será submetido a amputação de reto.
- (B) o paciente já deve ser advertido de que está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante; estudos prospectivos randomizados demonstraram ganho de sobrevida global.
- (C) não há evidências que suportem o uso de radioquimioterapia neoadjuvante neste caso.
- (D) a combinação padrão para quimiorradioterapia neoadjuvante deve sempre incluir uma platina.
- (E) a quimiorradioterapia neoadjuvante é uma alternativa de tratamento e pode resultar na preservação do esfíncter anal.

29. O câncer de pâncreas exócrino está associado a um prognóstico reservado, inclusive em pacientes com ressecção cirúrgica R0. Diversas estratégias têm sido empregadas com o objetivo de aumentar a sobrevida desses pacientes.

Nesse contexto,

- (A) há evidente ganho de sobrevida com o uso de radioquimioterapia adjuvante.
- (B) a toxicidade sistêmica excessiva dos esquemas de quimiorradioterapia não permitiu a conclusão dos estudos de adjuvância.
- (C) a quimioterapia adjuvante, baseada em fluoropirimidinas ou gencitabina está associada a ganho de sobrevida nesses pacientes.
- (D) os inibidores de tirosina quinase são as drogas de escolha para o tratamento adjuvante.
- (E) a quimioterapia é altamente inefetiva nesse grupo de pacientes e não deve ser utilizada, exceto com intuito paliativo em pacientes selecionados e com excelente performance.

30. Paciente do sexo feminino, de 56 anos de idade, menopausa aos 51 anos de idade, apresenta sangramento genital que cessou espontaneamente. Exame ginecológico não revelou anormalidades, e ultrassonografia transvaginal revela pólipos de 0,8 cm em fundo uterino. A biópsia da lesão realizada mostra adenocarcinoma endometriode, grau 1 histológico. Exames de imagem mostram doença restrita ao útero, e a cirurgia revela adenocarcinoma endometriode de endométrio T1aN0, exames de imagem não evidenciam metástases a distância.

Nesse caso,

- (A) a radioterapia adjuvante aumenta a sobrevida global e está indicada.
- (B) o risco de recidiva local é menor que 5%, e a paciente pode ser considerada tratada.
- (C) a quimioterapia sistêmica com carboplatina e paclitaxel aumenta a sobrevida global e está indicada.
- (D) a hormonioterapia com megestrol acetato por 5 anos reduz o risco de morte e está indicada.
- (E) a vigilância com CA125 trimestral deve ser realizada para o diagnóstico precoce da recidiva.

31. No tratamento do carcinoma de células renais, está indicado (a)

- (A) o uso de inibidores de tirosina quinase, como sunitinibe ou pazopanibe, na primeira linha de pacientes com doença metastática.
- (B) interleucina-2 em altas doses, particularmente em pacientes com baixa performance decorrente do câncer ou com metástases em sistema nervoso central.
- (C) apenas o uso de inibidores de mTOR na primeira ou na segunda linha.
- (D) inibidores de VEGF, como o bevacizumabe, após a progressão com inibidores de mTOR.
- (E) a nefrectomia total apenas em pacientes que não apresentem metástases.

32. Considerando que pacientes com câncer de colo uterino localmente avançado apresentam elevada possibilidade de recidiva, é correto afirmar que

- (A) a recidiva mais frequente é locorregional, entretanto, pacientes com linfonodos comprometidos apresentam maior probabilidade de recidiva sistêmica, particularmente em pulmão e ossos.
- (B) mais de 90 % das recidivas ocorrem após 5 anos, portanto, as pacientes devem ser seguidas por longo período.
- (C) o seguimento com exames de imagem trimestrais nos 5 primeiros anos e o diagnóstico precoce da recidiva está associado a maior sobrevida nesse grupo de pacientes.
- (D) a maioria das recidivas locorregionais e metastáticas são assintomáticas.
- (E) a maioria das recidivas são resgatáveis cirurgicamente, cerca de 90 % dessas pacientes estão vivas em 5 anos.

33. Paciente do sexo masculino, de 24 anos de idade, apresenta aumento do volume de testículo esquerdo, indolor à palpação, percebido há duas semanas, após trauma. Refere que há dez dias tem apresentado dispneia aos médios esforços e episódios esporádicos de expectoração clara, com laivos de sangue. Radiografia simples do tórax revela múltiplos nódulos pulmonares. Exames laboratoriais revelam hemograma normal, creatinina 0,8 mg/dL, DHL 10x o limite superior da normalidade, β HCG indetectável e alfafetoproteína dentro da normalidade. Neste caso, a hipótese diagnóstica mais provável, os procedimentos diagnósticos e o tratamento inicial mais indicados são:

- (A) tumor do seio endodérmico do testículo; orquiectomia, PET/TC; quimioterapia sistêmica.
- (B) tumor de linhagem germinativa do testículo; orquiectomia, tomografias computadorizadas de tórax e abdome; quimioterapia sistêmica.
- (C) linfoma testicular; biópsia do testículo, PET/TC; quimioterapia sistêmica.
- (D) tumor de linhagem germinativa do testículo; orquiectomia, tomografias computadorizadas de tórax e abdome; radioterapia retroperitoneal.
- (E) coriocarcinoma do testículo; orquiectomia, PET/TC; quimioterapia sistêmica.

34. Paciente de 65 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma seroso papilífero de ovário, estágio IIIC aos 62 anos de idade, tratado com cirurgia (ressecção completa, com citorredução ótima) seguido de quimioterapia sistêmica adjuvante, com carboplatina AUC5 e paclitaxel por 6 ciclos. Treze meses após o término da quimioterapia passou a apresentar aumento de volume abdominal e obstipação. Apesar da sintomatologia, mantém suas atividades normais. Exames de imagem revelam carcinomatose peritoneal, ascite e linfonodomegalias e CA125 = 535 U/mL (normal até 35).
- Nesse caso,
- (A) a possibilidade de resposta é maior se forem empregados esquemas diferentes do tratamento inicial.
 - (B) a observação clínica até deterioração da performance é a melhor conduta.
 - (C) a cirurgia para citorredução está indicada, é o único procedimento capaz de aumentar a sobrevida global dessas pacientes.
 - (D) a paciente tem uma doença sensível a platina, o tratamento com carboplatina e paclitaxel está relacionado a taxas de resposta de 40% a 60%.
 - (E) está indicado o tratamento paliativo exclusivo.
35. Em pacientes portadores de massa abdominal, compatível com sarcoma estromal do trato gastrointestinal (GIST)
- (A) para o diagnóstico de GIST, é necessária a expressão de c-kit ou mutação no receptor alfa do fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGFRA).
 - (B) a sensibilidade ao tratamento com imatinibe é semelhante nos pacientes com mutações no c-kit e no PDGFRA.
 - (C) a molécula CD117 é raramente expressa nos GIST.
 - (D) não há tratamento clínico aprovado para pacientes que progrediram na vigência de imatinibe.
 - (E) o tratamento sistêmico adjuvante está indicado em pacientes com tumores menores que 5 cm, totalmente ressecados e com baixo índice mitótico.
36. Em paciente com sarcomas de partes moles de extremidades são exames necessários para o estadiamento clínico e planejamento do tratamento, além de radiografia simples ou tomografia computadorizada do tórax:
- (A) ressonância magnética da coluna vertebral.
 - (B) ressonância magnética de encéfalo.
 - (C) pesquisa de translocações cromossômicas.
 - (D) tomografia computadorizada ou ressonância magnética do membro comprometido, seguida de biópsia no local da futura cirurgia.
 - (E) cintilografia óssea com tecnécio.
37. Os carcinomas de mama podem ser classificados, do ponto de vista molecular, em:
- (A) Her2 amplificado: prognóstico desfavorável, mesmo com o uso de anticorpos monoclonais anti-Her2.
 - (B) basal símile: mais frequentemente associado a mutações do BRCA1, fraca expressão de receptores de estrogênio, progesterona e Her2.
 - (C) luminal A: alta expressão de receptores hormonais, alto grau histológico e alto índice mitótico.
 - (D) luminal B: baixa expressão de receptores hormonais, baixo grau histológico e baixo índice mitótico.
 - (E) inflamatório: raro, pouco agressivo, característico das gestantes.
38. No tratamento adjuvante em pacientes com melanoma maligno,
- (A) o melfalano não tem papel na perfusão de membro com metástases em trânsito.
 - (B) em pacientes com recidiva tardia e metástase pulmonar isolada, a metastasectomia não é capaz de promover remissões duradouras.
 - (C) a dacarbazina é o tratamento de escolha para doença metastática, com taxas de resposta de 40-60%.
 - (D) o interferon alfa em doses baixas não teve benefício clínico demonstrado em estudos controlados.
 - (E) o ipilimumabe é um inibidor de BRAF com atividade nomelanoma metastático.
39. Em pacientes com diagnóstico de melanoma, é correto afirmar que
- (A) a pesquisa de linfonodo sentinela está sempre indicada, independentemente de fatores de risco.
 - (B) a dosagem sérica da desidrogenase láctica não tem valor prognóstico.
 - (C) são consideradas margens adequadas para ressecção de melanoma Breslow > 2 mm: 0,5 cm de margem.
 - (D) a ressonância magnética de crânio está sempre indicada, independentemente de sintomatologia e estágio.
 - (E) não são recomendados exames de imagem para o estadiamento de pacientes com melanoma ressecado, estágio I.

40. Paciente de 42 anos de idade procura o oncologista muito preocupado com seus antecedentes familiares. Relata que o pai faleceu por câncer de cólon, aos 48 anos de idade, com diagnóstico aos 46 anos. O irmão, de 38 anos de idade, apresentou, recentemente, quadro de obstrução intestinal, e o achado intraoperatório foi um câncer de cólon. Tem uma tia paterna, de 52 anos, internada por câncer de endométrio metastático.

Nesse caso,

- (A) essa família preenche os critérios de Amsterdam II; o diagnóstico de síndrome de Lynch está confirmado.
- (B) deve ser realizada a pesquisa de instabilidade de microssatélites; a sua presença é critério diagnóstico para a síndrome de Lynch.
- (C) se for confirmada a síndrome de Lynch, está indicada a colectomia profilática, uma vez que não há estratégia efetiva para o rastreamento de câncer colorretal e diagnóstico precoce.
- (D) está indicado, além de colonoscopia anual, ressonância magnética de encéfalo anual para diagnóstico de síndrome de Turcot.
- (E) essa família preenche os critérios de Amsterdam II; o diagnóstico da síndrome de Lynch depende da presença de mutações deletérias dos genes MMR.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se

- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
- (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
- (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
 - (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
 - (D) oferecer baixa resolutividade, com a conseqüente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
 - (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.
44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.
- Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,
- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
 - (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
 - (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
 - (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
 - (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.
45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
 - (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
 - (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
 - (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
 - (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.
46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- (A) permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - (B) é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - (C) indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - (D) é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - (E) mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- (A) apenas com órgãos governamentais federais.
 - (B) apenas com o setor privado.
 - (C) apenas com instituições filantrópicas.
 - (D) apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - (E) com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- (A) nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - (B) apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - (C) apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - (D) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- (A) gestantes em qualquer fase da gestação.
 - (B) gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - (C) gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - (D) apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - (E) apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

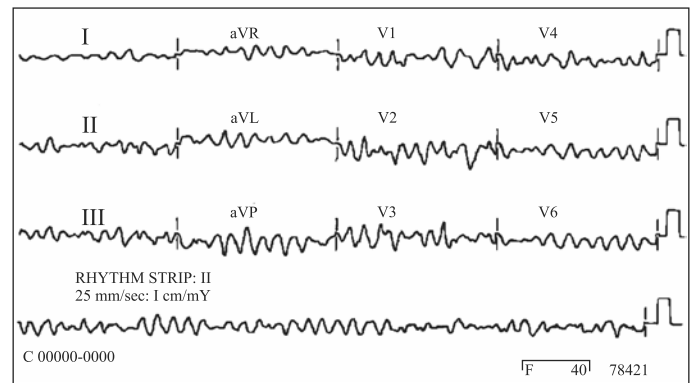


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- os níveis pressóricos da admissão contraíndicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estriador laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

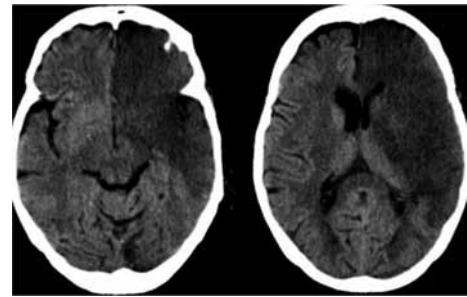
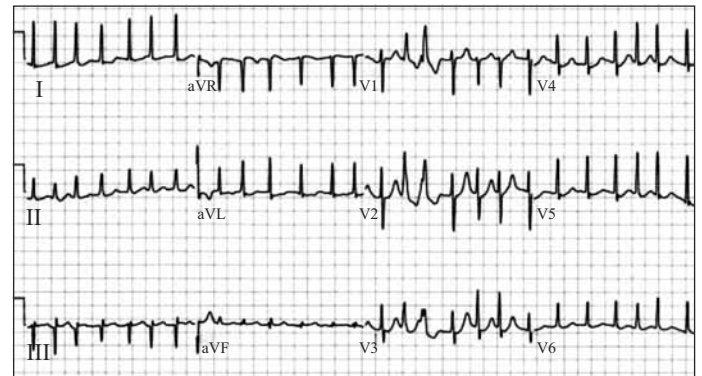
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que

- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
- (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
- (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
- (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.

60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de

- (A) clorpromazina.
- (B) fisostigmina.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.
- (E) pralidoxima.