



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO DE SAÚDE

CANCEROLOGIA CLÍNICA

PROVA TIPO 1 – BRANCA

Escreva a frase a seguir nos espaços indicados no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.

"Imagine uma nova história para sua vida e acredite nela."



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas e **1 (uma)** questão dissertativa, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas e um caderno de textos destinado à resposta definitiva da questão dissertativa.



TEMPO

- Você dispõe de **5 (cinco) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas e o preenchimento da folha destinada ao texto definitivo da questão dissertativa.
- 2 (duas) horas e 15 (quinze) minutos** após o início da prova é possível retirar-se da sala, **podendo levar consigo apenas o rascunho do gabarito** para conferência da prova objetiva, sem levar o caderno de questões, o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.
- Use somente caneta esferográfica fabricada em material transparente, com tinta preferencialmente preta ou azul.
- Assine seu nome e redija a frase constante desta capa apenas no espaço reservado do cartão de resposta.
- Confira seu cargo, cor e tipo da folha de provas. Caso tenha recebida folha de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas e da folha de respostas da questão dissertativa. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida a troca do cartão de resposta e da folha de respostas da questão dissertativa, em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e na folha destinada à resposta da questão dissertativa.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Interpretação de Texto

1

Leia o fragmento a seguir.

Regra geral, as grandes metrópoles sofrem problemas de segurança pública, as quais apresentam elevadas taxas de delitos. Em contrapartida, as pequenas localidades costumam oferecer melhores condições de segurança.

De certa forma, isto prende-se com a população em massa, uma vez que os milhões de habitantes de uma grande cidade acabam por ficar no anonimato (as pessoas não se conhecem). Já nas pequenas cidades é menos provável que uma pessoa cometa algum crime ou delito sem que ninguém fique a saber.

(Conceito de Segurança Pública)

Sobre o que é expresso no fragmento acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) Nas cidades grandes a segurança é menos eficiente porque há grande número de delitos.
- (B) A pressão social faz com que o número de delitos nas pequenas cidades seja menor.
- (C) A segurança é de igual eficiência nas grandes e pequenas cidades porque há proporcionalidade no número de policiais.
- (D) Os habitantes das grandes cidades, por terem menos contato com a educação familiar, cometem muitos delitos.
- (E) Os habitantes das pequenas cidades, por serem em número bem menor, estatisticamente cometem menos delitos.

2

Leia o texto a seguir.

Homem ao mar!

O que importa! O navio não para. O vento sopra, esse veleiro sombrio tem um roteiro que o obriga a continuar. Ele passa.

O homem desaparece, depois aparece, ele afunda e volta à superfície, ele grita, ele estende os braços, ninguém o escuta; o navio, atravessando a tempestade, está voltado para as manobras, os marinheiros e os passageiros nem mesmo veem o homem submergido; sua cabeça miserável nada mais é do que um ponto na enormidade das vagas.

Ele lança gritos desesperados para as profundezas. Que fantasma essa vela que se afasta! Ele a olha, ele a olha freneticamente. Ela se afasta, ela empalidece, ela diminui. Ele estava lá agora mesmo, ele era da equipagem, ele ia e vinha sobre a ponte como os outros, ele tinha sua parte de ar e de sol, ele era um ser vivo. Agora, o que é que se passou? Ele escorregou, caiu, está acabado.

Sobre esse fragmento textual, é correto afirmar que

- (A) trata-se da descrição de uma ocorrência trágica em que um homem perde a vida de forma cruel.
- (B) exemplifica um texto argumentativo, em que o enunciador reclama da falta de amor entre os homens.
- (C) mostra um texto narrativo, em que são relatados os últimos momentos de um naufrago, criminosamente atirado ao mar.
- (D) narra, com diferentes focos, alguns momentos da viagem de um veleiro que atravessa uma tempestade.
- (E) relata uma ocorrência casual, com trágico destino, explicada pelo descaso em relação à vida humana.

3

Leia o texto narrativo a seguir.

Um policial de 44 anos morreu de ataque cardíaco quando perseguia bandidos suspeitos de participação num roubo, terça-feira, no centro de Belo Horizonte.

O sargento Bernardo Fontes, 44 anos, pai de dois filhos, membro da brigada policial da noite, patrulhava com dois colegas, quando notou vários homens que fugiam a pé. Supondo um roubo, ele saiu em perseguição dos suspeitos e, escalando um muro que dava para um terreno baldio, foi acometido de um ataque.

Assinale a opção que apresenta a característica **inadequada** de um texto narrativo.

- (A) Os fatos do texto são narrados em evolução cronológica.
- (B) O estado inicial da notícia é o de o policial estar em patrulha.
- (C) A motivação que levou à modificação do estado inicial é a visão de homens em fuga.
- (D) O processo de transformação do estado inicial é representado pelo fato de o policial perseguir os suspeitos.
- (E) O estado final da narrativa é o de o policial ter sofrido um ataque cardíaco.

4

Leia o fragmento a seguir.

Oscar tinha um sítio. Um dia Oscar resolveu levar na camioneta um pouco de esterco do sítio, que era no interior de Minas, para o jardim de sua casa na capital. Na barreira foi interpelado pelo guarda:

— O que é que o senhor está levando aí nesse saco?

— Esterco. Por quê? Não lhe cheira bem?

— O senhor tem a guia?

— Guia?

— É preciso de uma guia, o senhor não sabia disso?

SABINO, Fernando. *Milho e fubá*. In: *A mulher do vizinho*. Rio de Janeiro: Record, 1962.

Sobre o fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) “nesse saco”: o pronome demonstrativo “esse” mostra que o saco não está perto de quem fala.
- (B) “Por quê” aparece grafado desse modo porque é um interrogativo e está antes do ponto.
- (C) Ao dizer “a guia” o guarda supõe que o outro sabe de que documento se trata.
- (D) Ao dizer “Guia”, o personagem Oscar mostra que está escondendo alguma coisa.
- (E) Ao dizer “uma guia”, o guarda reconhece que Oscar não sabe do que ele está falando.

Noções Básicas de Informática

5

Gabriel utiliza o Windows 10 no seu *notebook*, e gostaria que os arquivos com a extensão “.txt” fossem abertos, por *default*, pelo aplicativo WordPad.

Para alcançar esse objetivo, Gabriel deve usar o menu *Iniciar* do Windows e seguir por meio das opções

- (A) Acessórios do Windows/Bloco de Notas.
- (B) Configurações/Aplicativos.
- (C) Explorador de Arquivos/Propriedades.
- (D) Ferramentas Administrativas do Windows/Monitor de Recursos.
- (E) Personalização/Configurações.

6

No âmbito do Excel 2010 em português, assinale a opção que apresenta a fórmula digitada na célula B2 de uma planilha que está **incorretamente** formulada.

- (A) =MAIOR(B1:B20;1)
- (B) =SE(A3>B4;20;B4-12)
- (C) =SOMA(12;3)^2
- (D) =SOMA(A1:C5)
- (E) =SOMA(SOMA(A1:A2);SOMA(A3:A30))

7

Na edição de um documento por meio do Word 2010, as Quebras de Seção têm um papel importante quando é preciso

- (A) estabelecer o espaçamento “antes” e “depois” de cada parágrafo.
- (B) inserir caixas de texto.
- (C) inserir legendas em imagens.
- (D) mesclar células numa tabela.
- (E) utilizar cabeçalhos e/ou rodapés diferentes em certos trechos do documento.

Noções de Administração Pública

8

A segurança pública tem como fundamento básico a proteção do Estado Democrático de Direito, devendo ser desenvolvida, no limite da lei, por órgãos públicos e pela própria sociedade, por meio de aplicação de medidas preventivas e corretivas.

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, cabe, às polícias militares

- (A) a função de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- (B) a repressão de descaminho e a polícia marítima.
- (C) o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública.
- (D) a segurança dos estabelecimentos penais e o patrulhamento das rodovias.
- (E) a proteção dos bens públicos e a execução da defesa civil.

9

Em conformidade com a Constituição do Estado de São Paulo, é correto afirmar que o Comandante-Geral da Polícia Militar será

- (A) nomeado pelo Governador, dentre os oficiais da ativa da Polícia Militar de São Paulo ocupantes do último posto do quadro.
- (B) eleito, para mandato de 2 anos, por maioria absoluta de votos entre seus pares da Polícia Militar de São Paulo, podendo ser reconduzido por até uma vez.
- (C) empossado pelo Presidente da República, dentre os delegados federais com mais de 10 anos de função pública.
- (D) escolhido pelo Governador, entre qualquer cidadão brasileiro com idoneidade moral e reputação ilibada, após sabatina da Assembleia Legislativa.
- (E) escolhido pelos pares, após apresentação de lista sêxtupla proposta pelo Governador, parlamentares estaduais e parlamentares municipais.

10

Suponha que determinada informação seja classificada como reservada no ano de 2015 e, em 2021, após solicitação de cidadão brasileiro, seja, a ele, concedido pleno acesso pela entidade detentora dessa informação.

Com base na situação apresentada, assinale a opção que se apresenta em conformidade com a Lei de Acesso à Informação.

- (A) A entidade deve receber advertência e multa em função de sua conduta.
- (B) A entidade deve ter rescindido o seu vínculo com o poder público em função de sua conduta.
- (C) A entidade deve ser impedida temporariamente de participar de licitações em função de sua conduta.
- (D) A entidade deve ser declarada como inidônea por até 5 anos em função da sua conduta.
- (E) A conduta da entidade não apresenta qualquer irregularidade evidente.

Conhecimentos Gerais em Medicina

11

A Política Nacional de Atenção Básica do SUS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que inclui

- (A) garantir que as relações de vínculo entre as equipes de saúde e a população sejam isentas e impessoais.
- (B) separar de modo conveniente as ações programáticas e a demanda espontânea da população em questão.
- (C) ter território amplo de forma a permitir uma programação centralizada para o desenvolvimento das ações de saúde.
- (D) desestimular a participação dos usuários como forma de ampliar a autonomia e capacidade do sistema na construção do cuidado à saúde.
- (E) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde caracterizados como porta de entrada e preferencial da rede de atenção.

12

A história natural da doença é o modo próprio de evoluir que tem toda doença ou processo quando se deixa seguir seu próprio curso. Em seu modelo tradicional e conforme os níveis de prevenção propostos por Level e Clark, a prevenção secundária de uma enfermidade é aquela que ocorre

- (A) na reabilitação.
- (B) no meio ambiente.
- (C) na promoção à saúde.
- (D) no período pré-patogênico.
- (E) com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato.

13

Dados fornecidos pelo IPEA informam que a pandemia de Covid-19 diminuiu a expectativa de vida dos brasileiros em aproximadamente 4,4 anos.

Esta avaliação levou em consideração o uso de indicadores como o coeficiente geral de mortalidade, que é calculado pelo

- (A) n° de óbitos \times 100 / n° de habitantes.
- (B) n° de óbitos \times 1.000 / n° de habitantes.
- (C) n° de óbitos \times 100 / n° de nascimentos vivos.
- (D) n° de óbitos \times 1000 / n° de nascimentos vivos.
- (E) n° de óbitos \times 1000 / n° de nascimentos vivos \times 100.

14

Assinale a opção que indica a doença ou agravo que deve ser notificado, em até 24 horas, à Secretaria Estadual de Saúde.

- (A) Tuberculose.
- (B) Febre maculosa.
- (C) Caso de dengue.
- (D) Doença de Chagas crônica.
- (E) Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

15

Considerando o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019, assinale a opção que apresenta um direito do médico.

- (A) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- (B) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica.
- (C) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- (D) Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
- (E) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública em que as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais.

16

Uma senhora de 78 anos, hospedada em uma casa de repouso para idosos, neste ano de 2022, foi vacinada contra o pneumococo, vacina PPV-23.

Nesse sentido, é correto afirmar que a próxima dose dessa vacina deverá ser feita em

- (A) 2023.
- (B) 2024.
- (C) 2025.
- (D) 2027.
- (E) 2032.

17

Na assistência ao paciente com parada cardiorrespiratória, além de compressões torácicas de alta qualidade, também está recomendado

- (A) cardioversão, quando detectada assistolia.
- (B) prescrição de anticoagulante intravenoso.
- (C) administração de amiodarona após três choques.
- (D) toracotomia com massagem cardíaca intratorácica.
- (E) manter a ventilação artificial na relação 1:1 com as compressões mecânicas.

18

Sobre a assistência ao indivíduo com parada cardiorrespiratória decorrente de trauma, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () É importante restaurar o volume circulante e corrigir coagulopatias com hemoderivados.
- () Na ausência de uma lesão letal óbvia, como a decapitação, a ressuscitação deve ser efetivada.
- () Paradas cardíacas pós-trauma com duração superior a 10 minutos raramente estão associadas a bom prognóstico.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) F - F - V.
- (B) F - V - V.
- (C) F - V - F.
- (D) V - V - V.
- (E) V - V - F.

19

Mulher de 66 anos é levada ao serviço de cuidados paliativos da unidade especializada onde faz tratamento para carcinoma de bexiga.

Nos últimos três meses ela evoluiu para hidronefrose bilateral e deterioração da função renal. Como apresentou alergia ao tramadol, sua dor passou a ser controlada com o uso oral de morfina. Após alguns dias de uso, tornou-se sonolenta e não responsiva.

O médico que a atendeu suspeita de intoxicação por este opioide, porque, ao exame, além de distúrbio da consciência, apresentava pupilas

- (A) normais.
- (B) mióticas.
- (C) anisocóricas.
- (D) midriáticas e fotorreagentes.
- (E) midriáticas e não reagentes à luz.

20

Médico veterinário de 42 anos foi ao clínico geral relatando o aparecimento de pápulas cutâneas, pruriginosas, nos membros superiores, e que, há dois dias, o quadro evoluiu com edema de face, principalmente labial e periorbital. Não havia história prévia do uso de medicamentos.

Nesse caso, a melhor conduta inicial é

- (A) aplicar corticosteroides tópicos.
- (B) administrar esteroide por via oral.
- (C) realizar biopsia cutânea imediatamente.
- (D) associar anti-histamínicos antagonistas H1 e H2.
- (E) prescrever anti-histamínicos H1 preferentemente não sedativos.

21

Indivíduo masculino de 24 anos apresenta exantema morbiliforme não-pruriginoso, lesões papulosas palmo-plantares e aumento linfonodal generalizado.

Para a confirmação diagnóstica deste paciente o mais adequado é solicitar

- (A) antiestreptolisina O.
- (B) dosagem sérica de IgE.
- (C) BAAR na secreção mucosa nasal.
- (D) reações sorológicas para sífilis.
- (E) dosagens de IgM e IgG para rubéola.

22

Homem de 54 anos com história de alcoolismo é trazido para unidade de pronto atendimento com agitação, confusão mental e níveis flutuantes de consciência. Vinha com ansiedade e insônia há três dias e queixava-se de palpitações.

No exame físico: desorientado, taquicárdico, diaforético, hipertensão arterial e tremores de extremidades.

O medicamento habitualmente recomendado para o controle inicial deste quadro clínico é o(a)

- (A) dissulfiram.
- (B) hidantoína.
- (C) bupropiona.
- (D) fenobarbital.
- (E) clordiazepóxido.

23

Homem de 64 anos, previamente saudável, foi admitido no serviço de emergência com alteração do nível de consciência há um dia. Havia relato de cefaleia, náusea, vômitos e febre há três dias. Não tinha realizado viagens recentes. Ao exame: temperatura axilar = 39,2°C; pressão arterial = 125/80mmHg; frequência respiratória = 18irpm; frequência cardíaca = 110bpm; havia rigidez de nuca com sinal de Brudzinski presente.

O hemograma completo apresentava 15.000 leucócitos/mm³ com 90% de neutrófilos. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou anormalidades. A punção líquórica forneceu inicialmente: pressão de 22 cmH₂O, 620 células/mm³ com 60% de polimorfonucleares, 250mg de proteínas e 44mg/dL de glicose. Nenhum organismo foi detectado nas colorações pelo Gram, nanquim e Ziehl-Neelsen.

Foi iniciado tratamento empírico com vancomicina e ceftriaxona, persistindo o quadro febril e neurológico. No quarto dia de internação, o resultado da cultura apresentou o crescimento de um microrganismo, sendo substituído o esquema antibiótico.

Este agente infeccioso provavelmente é

- (A) Herpes simples.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Listeria monocytogenes*.
- (D) *Cryptococcus neoformans*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

24

Sobre o uso dos novos anticoagulantes orais, é correto afirmar que

- (A) têm indicação precisa nos pacientes com valvas cardíacas mecânicas.
- (B) podem elevar o risco de eventos trombóticos se retirados prematuramente.
- (C) são extremamente seguros para utilização em pacientes que são submetidos à punção raquidiana.
- (D) a metabolização hepática permite o uso sem restrições nos pacientes com doença renal crônica avançada.
- (E) apresentam resultados melhores do que a varfarina nos pacientes com trombo na ponta do ventrículo esquerdo.

25

Mulher de 52 anos, portadora de *diabetes mellitus* desde a adolescência, é atendida com quadro de desidratação, dor epigástrica, náuseas, vômitos e taquipneia. Encontra-se afebril e apresenta pressão arterial = 95/60mmHg; frequência cardíaca = 126bpm.

Exames complementares iniciais: leucometria = 12.200/mm³; Na = 122mmol/L; K = 6,7mmol/L; glicemia = 420mg/dL; gasometria arterial com pH= 7,2 e bicarbonato = 12mmol/L; PaO₂ = 98mmHg.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica o planejamento terapêutico mais adequado.

- (A) Administração de insulina em infusão contínua até que haja normalização da glicemia.
- (B) Hemodiálise para correção dos níveis de potássio sérico.
- (C) A aplicação de insulina intermediária (NPH) subcutânea deve ser iniciada concomitante com a infusão venosa.
- (D) O uso de bicarbonato de sódio com dose calculada a partir do excesso de base apresentado na gasometria arterial.
- (E) NaCl a 0,9% é a solução preferida para restauração do volume circulante e podem ser oferecidos de 500mL a 1.000mL durante as primeiras duas horas.

26

Paciente feminino de 60 anos queixa-se de dor muscular e fraqueza. É portadora de linfoma não Hodgkin e está em tratamento quimioterápico há trinta dias com ciclofosfamida, vincristina e prednisona.

Após melhora inicial, sentiu-se pior. Exame físico: temperatura axilar = 36,5°C; frequência cardíaca = 100bpm; pressão arterial = 120/75mmHg.

Exames complementares iniciais: Na plasmático = 120mmol/L; K plasmático = 4,5mmol/L; creatinina sérica = 1,1mg/dL; glicemia = 165mg/dL; Na urinário = 42mmol/L; osmolalidade urinária = 450mOsm/kg.

Para este caso, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Addison.
- (B) Pseudo-hiponatremia resultante da hiperglicemia.
- (C) Hiponatremia secundária à administração de corticosteroide.
- (D) Síndrome de secreção inapropriada no hormônio antidiurético.
- (E) Hiponatremia secundária à severa redução do volume circulante.

27

Paciente de 64 anos é atendido em serviço de emergência com dor abdominal e vômitos de início há dois dias. A dor é difusa e cessou a eliminação de gases e fezes desde seu início, evoluindo com náuseas e vômitos.

Ao exame, o abdome se apresenta distendido e difusamente doloroso à palpação. Há um abaulamento na região inguinal esquerda, tenso e doloroso, sem rubor ou calor. A tomografia computadorizada mostrou hérnia inguinal esquerda contendo alça jejunal complicada com obstrução intestinal.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada para este paciente.

- (A) Ele apresenta achado sugestivo de hérnia inguinal estrangulada e, após hidratação adequada, deve ser encaminhado para o centro cirúrgico.
- (B) Devem ser feitas manobras manuais para redução da hérnia inguinal esquerda e iniciar dieta líquida de prova por via oral e dispensar o paciente.
- (C) Após expansão do volume circulante e administração de antiemético, realizar novo exame de imagem para avaliar se houve redução da distensão intestinal.
- (D) Provavelmente há associação entre a presença de hérnia inguinal esquerda e diverticulite, sendo necessária a administração de antibiótico para resolução do quadro.
- (E) Trata-se de um abdome agudo obstrutivo por hérnia inguinal encarcerada e deverá ser feita drenagem do conteúdo gástrico, correção dos distúrbios eletrolíticos e tratamento cirúrgico.

28

Homem de 68 anos apresenta dispneia aos esforços há seis meses, sibilos e tosse produtiva diária. Ele procura o serviço de pronto atendimento com dispneia, tosse produtiva persistente e escarro abundante, que mais recentemente tornou-se amarelo-esverdeado. Informa ainda que nos últimos 12 meses ocorreram episódios semelhantes que foram tratados com antibióticos.

No exame físico encontrava-se febril e apresentava aumento da fase expiratória, sibilos e roncos à expiração. Não foi observada cianose. Ele tem relato de tabagismo (50 maços/ano) e ao exame físico apresenta redução do murmúrio vesicular e sibilos ao final da expiração.

A espirometria mostra: VEF1 = 1,4L (58% do predito) e relação VEF1/CVF = 0,6 sem melhora após uso de broncodilatador.

Conforme os critérios GOLD, assinale a afirmativa correta.

VEF1 – volume expiratório forçado no primeiro segundo;

CVF – capacidade vital forçada; e

GOLD – *Global Initiative for Lung Disease*.

- (A) O paciente não preenche critérios para ser diagnosticado como DPOC.
- (B) O quadro clínico e a espirometria sugerem o diagnóstico de asma e o paciente deve iniciar corticoide de uso inalatório.
- (C) Os dados na espirometria são compatíveis com o diagnóstico de DPOC e o paciente deve abandonar o tabagismo.
- (D) Para ser confirmado que ele apresenta síndrome de obstrução ao fluxo aéreo é necessária a realização de um exame de imagem.
- (E) O resultado da espirometria é sugestivo de síndrome restritiva respiratória e uma infecção bacteriana provavelmente está envolvida na origem deste caso.

29

Paciente masculino de 48 anos após viagem aérea apresenta dispneia de início súbito acompanhada de dor torácica atípica à direita. Afirma ser tabagista desde a adolescência, faz uso moderado de bebidas alcoólicas e completou recentemente tratamento radioterápico para um câncer de esôfago, com boa resposta clínica.

Assinale a opção que indica os exames complementares mais indicados para estabelecer o diagnóstico desse paciente.

- (A) Dímero-d e angiotomografia do tórax.
- (B) Troponina T e creatinofosfoquinase-MB.
- (C) Eletrocardiograma e cineangiocoronariografia.
- (D) *Holter* 24 horas e ecocardiograma transtorácico.
- (E) Peptídeo natriurético B e ecocardiograma transesofágico.

30

Paciente masculino, 72 anos, portador de hipertensão arterial controlada, com dispneia a moderados esforços há dois meses, além de discreto edema de membros inferiores. Tem relato de tabagismo até os 65 anos e é etilista moderado.

Exame físico (resumo): ritmo cardíaco regular em 2 tempos com discreto sopro audível na ponta; ausculta respiratória normal. Radiografia do tórax com área cardíaca no limite superior do normal; eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem sinais de sobrecarga ou bloqueios.

O ecocardiograma evidenciou câmaras cardíacas normais, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, função sistólica biventricular preservada e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo tipo II.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico compatível com este quadro clínico.

- (A) Sarcoïdose cardíaca.
- (B) Amiloidose cardíaca.
- (C) Miocardite eosinofílica.
- (D) Cardiomiopatia alcoólica.
- (E) Cardiopatia chagásica crônica.

Conhecimentos Específicos (Cancerologia Clínica)

31

No câncer de rim, os carcinomas de células renais que se originam de seu córtex são responsáveis pela grande maioria das neoplasias renais primárias.

Assinale a opção que indica a histologia de comportamento benigno na maioria das vezes em que a observação pode ser realizada e o tratamento indicado, em caso de aumento rápido da massa renal.

- (A) Carcinoma medular renal.
- (B) Oncocitoma.
- (C) Nefroblastoma.
- (D) Carcinoma de células transicionais.
- (E) Sarcoma renal.

32

Assinale a opção que indica a infecção viral mais relacionada ao câncer de nasofaringe.

- (A) Papilomavírus Humano (HPV).
- (B) Vírus Imunodeficiência Humana (HIV).
- (C) Vírus Epstein-Barr (EBV).
- (D) Citomegalovírus (CMV).
- (E) Herpes Zoster Vírus (HZV).

33

No câncer colorretal metastático (CCR), a pesquisa de mutações do KRAS, NRAS, BRAF e a instabilidade microsatélite se tornam cada vez mais imprescindíveis na escolha da terapia oncológica.

A esse respeito, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Na doença metastática irrisecável, não existe diferença na eficácia entre FOLFOX e FOLFIRI e, dessa forma, a decisão deve ser de acordo com o perfil de efeitos colaterais e tolerância esperados.
- (B) Na presença de instabilidade microsatélite no CCR metastático, o estudo de fase III Keynote-177 demonstrou benefício na sobrevida livre de progressão e na taxa de resposta a favor da imunoterapia, em comparação com a quimioterapia.
- (C) A ressecção da doença metastática pode levar à cura num grupo seletivo de pacientes.
- (D) Em pacientes jovens, com boa performance status e na presença da mutação do BRAF V600E, o prognóstico na maioria das vezes é ruim. Nestes casos o tratamento agressivo em primeira linha deve ser preconizado.
- (E) No caso de paciente com adenocarcinoma de cólon sigmoide metastático com mutação do KRAS e baseado na lateralidade, o esquema de *doublet* com anticorpo anti-EGFR é a escolha na primeira linha com maior ganho de sobrevida global.

34

Paciente feminina, 48 anos, com tumoração na mama biopsiada com o seguinte laudo: carcinoma lobular pleomórfico G3 RE 90%, RP 80%, ki6740% e HER2: 2+.

Revisado o laudo com FISH não amplificado. No exame físico, apresenta tumor palpável de 4,5cm, edema e hiperemia de pele, com linfonodo axilar suspeito de 1,5cm, onde a biópsia axilar foi positiva. Realizou tomografias sem anormalidades e ecocardiograma sem alterações.

Assinale a opção que melhor se enquadra ao caso da paciente.

- (A) Cirurgia *upfront* com posterior quimioterapia, com esquema baseado em antraciclina seguido de taxane, trastuzumabe e pertuzumabe.
- (B) Cirurgia *upfront* com posterior quimioterapia, com esquema baseado em taxane, carboplatina, trastuzumabe e pertuzumabe.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante, com esquema baseado em antraciclina seguido de taxane, trastuzumabe e pertuzumabe.
- (D) Quimioterapia neoadjuvante, com esquema baseado em antraciclina seguido de taxane e cirurgia.
- (E) Quimioterapia neoadjuvante, com esquema baseado em antraciclina seguido de taxane e trastuzumabe deruxtecán.

35

Em relação ao sistema de estadiamento TNM/AJCC, analise as afirmativas a seguir.

- I. O prefixo “a” indica que o estágio foi determinado por autópsia.
- II. O prefixo “r” informa um tumor recorrente estadiado após um período de sobrevida livre de doença.
- III. O prefixo “y” designa casos em que a classificação é realizada logo após ou durante o tratamento.
- IV. O sufixo “m” denomina a presença de múltiplos tumores primários.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) II e IV, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

36

Assinale a opção que indica, dentre os sarcomas, o que é considerado doença definidora de AIDS.

- (A) Rabdomyosarcoma.
- (B) Leiomyosarcoma.
- (C) Sarcoma de Kaposi.
- (D) Sarcoma Alveolar.
- (E) Angiossarcoma.

37

Paciente de 56 anos, masculino, tabagista, OS 1, com adenocarcinoma metastático de pulmão.

Incluindo o PDL-1, assinale a opção que indica o perfil molecular mínimo que deve ser solicitado para definição da terapia oncológica, considerando todas as terapias-alvo aprovadas pela ANVISA no Brasil.

- (A) EGFR, ALK, ROS1, BRAF e NTRK.
- (B) EGFR, ALK, NTRK e MET.
- (C) EGFR, ALK, BRAF e MET.
- (D) EGFR, ALK e ROS1.
- (E) EGFR, ALK, ROS1, BRAF, NTRK, RET e MET.

38

Paciente feminina, 49 anos, pré-menopausa, com diagnóstico de câncer de mama em 2018: tumor de 26mm após segmentectomia de mama direita com biópsia de linfonodo sentinela em 2018 com axila negativa, G2, RE 90%, RP 20%, Her 2 negativo, tratada com quimioterapia com esquema TC por 4 ciclos seguido de radioterapia e tamoxifeno adjuvante.

Evolui com dor em coluna lombar, tendo realizado tomografias com evidência de metástases ósseas e nódulo hepático de 17mm no segmento VIII. Análise tumoral com mutação de ESR1 positiva.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica a melhor terapia de escolha.

- (A) Fulvestranto dose de ataque seguido de Fulvestranto a cada 28 dias.
- (B) Letrozol + inibidor de ciclina (Ribociclibe ou Palbociclibe ou Abemaciclibe).
- (C) Exemestane + inibidor de ciclina (Ribociclibe ou Palbociclibe ou Abemaciclibe) + gossirelina.
- (D) Letrozol + inibidor de ciclina (Ribociclibe ou Palbociclibe ou Abemaciclibe) + gossirelina.
- (E) Fulvestranto + inibidor de ciclina (Ribociclibe ou Palbociclibe ou Abemaciclibe) + gossirelina.

39

Paciente masculino de 75 anos, com diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e hipotireoidismo com nódulo de 2,5cm na mama direita.

Ao exame físico foi identificada adenomegalia axilar homolateral de 1,5cm. Após mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela foi identificado carcinoma mamário G2 de 2cm com 2 linfonodos sentinela acometidos, receptor de estrogênio e progesterona positivos, receptor de androgênio positivo e HER-2 negativo. Não deseja receber quimioterapia adjuvante.

Para esse caso, assinale a opção que indica a terapia hormonal adjuvante recomendada.

- (A) Inibidor de aromatase.
- (B) Tamoxifeno.
- (C) Orquiectomia ou análogo LHRH.
- (D) Orquiectomia ou análogo LHRH e antiandrogênio.
- (E) Orquiectomia ou análogo LHRH e inibidor de aromatase.

40

A imunossupressão crônica aumenta o risco de desenvolvimento de alguns tipos de câncer. O uso de medicações após transplante de órgãos, a infecção por HIV, o uso de glicocorticoides por longo prazo são todos exemplos para este risco.

Dentre as drogas oncológicas, os inibidores de BRAF podem também estar associadas ao desenvolvimento deste tipo de câncer, que seria

- (A) carcinoma de células renais.
- (B) melanoma.
- (C) sarcoma.
- (D) carcinoma de células escamosas.
- (E) condrossarcoma.

41

Paciente de 57 anos, nulípara com diagnóstico de adenocarcinoma endometriode de endométrio G2, estágio II com invasão linfovascular negativa após realização de histerectomia total + salpingo-ooforectomia bilateral (HTA+SOB) sem linfadenectomia. Realizou tratamento adjuvante com radioterapia pélvica + boost de braquiterapia.

Após dois anos, evoluiu com nódulos pulmonares bilaterais e adenomegalias pélvicas cuja biópsia identificou origem endometrial com receptores de estrogênio e progesterona positivos e instabilidade microsatélite baixa.

A primeira linha de tratamento da paciente acima deveria se basear em

- (A) Megestrol 160mg, diariamente.
- (B) Doxorubicina 45 mg/m² + cisplatina 50 mg/m² no D1 com paclitaxel 160 mg/m² no D2 com fator estimulador de colônias, a cada 3 semanas.
- (C) Carboplatina AUC 6 + paclitaxel 175mg/m², a cada 3 semanas.
- (D) Lenvatimibe 20mg/dia + pembrolizumabe 200mg, a cada 3 semanas.
- (E) Gencitabina 1000mg/m² no D1, D8 e D15, a cada 4 semanas.

42

O câncer de bexiga é a neoplasia mais comum do sistema urinário tendo o tabagismo com um dos fatores de risco e a cistoscopia como padrão ouro para diagnóstico inicial e estadiamento local da neoplasia. O tratamento inicial da doença não músculo invasiva é a ressecção transuretral completa da lesão.

A esse respeito, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Nos tumores superficiais de alto risco ressecados, o tratamento adjuvante com bacilo de Calmette-Guérin (BCG) deve ter duração de 3 anos.
- (B) A quimioterapia neoadjuvante baseada em platina é o tratamento padrão do câncer de bexiga músculo invasivo em pacientes com condições clínicas adequadas.
- (C) A terapia multimodal com finalidade de preservar a bexiga é uma opção em casos selecionados de pacientes que recusam ou que não tem condições clínicas de serem submetidos à cistectomia radical.
- (D) A presença de metástases nodais e baixo performance status são os fatores prognósticos mais importantes.
- (E) O pembrolizumabe foi aprovado pelo FDA para tratamento do carcinoma urotelial de alto risco *in situ* não responsivo ao BCG para os pacientes não candidatos à cistectomia.

43

Paciente de 74 anos, portador de hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, dislipidemia, hipotireoidismo e depressão, é diagnosticado com câncer de próstata de alto risco com PSA inicial de 27ng/mL, biópsia mostra adenocarcinoma Gleason 8 (4+4) em 8/12 fragmentos e RNM da próstata evidenciando extensa lesão da próstata invadindo vesícula seminal esquerda, porém sem linfonodomegalias ou doença metastática nas tomografias e cintilografia óssea.

Iniciado tratamento com radioterapia definitiva na próstata e pelve associada a análogo LHRH por 2 anos, tendo feita a última aplicação do análogo LHRH há 3 meses.

Na consulta refere preocupação com o PSA, pois este vem apresentando elevação veloz e progressiva nos últimos meses apesar de testosterona em níveis de castração (abaixo de 20). Os exames de estadiamento sistêmico não evidenciam metástases e a biópsia de próstata sem evidência de recidiva local. No momento o PSA é de 8,2ng/mL com PSA *doubling time* menor que seis meses.

Assinale a opção que indica a medicação que apresenta **menor** potencial de interação medicamentosa com eficácia na sobrevida livre de metástases, no cenário do paciente acima com doença castração resistente não metastático.

- (A) Abiraterona.
- (B) Bicalutamida.
- (C) Apalutamida.
- (D) Darolutamida.
- (E) Enzalutamida.

44

Paciente feminina, 38 anos, com quadro de dor em região lombar de início súbito seguida de parestesia em membros inferiores e diminuição de força. Estava em investigação de nódulo mamário, que confirmou carcinoma ductal invasivo G2 com RE<1%, RP neg e Her 2 3+.

O PET-TC confirmou lesão lítica em L1 com colapso e retropulsão de muro posterior e a presença de outras lesões líticas esparsas e nódulos pulmonares, sendo o maior de 1,2cm em lobo inferior direito. Foi encaminhada para radioterapia de urgência em coluna.

Assinale a opção que indica, após a radioterapia, o melhor esquema de tratamento a ser proposto para essa paciente.

- (A) Docetaxel 75mg/m² + Trastuzumabe paliativos.
- (B) Docetaxel 75mg/m² + Trastuzumabe + Pertuzumabe paliativos.
- (C) Docetaxel 75mg/m² + Carboplatina + Trastuzumabe + Pertuzumabe paliativos.
- (D) Docetaxel 75mg/m² + Carboplatina + Trastuzumabe paliativos.
- (E) Paclitaxel 80mg/m² D1, D8 + Carboplatina + Trastuzumabe + Pertuzumabe paliativos.

45

Em relação ao tratamento do câncer exócrino do pâncreas (representado em sua grande maioria pelo adenocarcinoma) e que, futuramente, assumirá a segunda posição como a causa mais frequente de óbitos relacionados com neoplasias, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Ressecção cirúrgica ocorre na minoria dos pacientes.
- (B) Tratamento neoadjuvante baseado em quimioterapia é preferível em lesões *borderlines* ou localmente avançadas.
- (C) Portadores de mutação germinativa do BRCA 1/2 sem progressão de doença há pelo menos 16 semanas de tratamento inicial baseado em platina, a terapia de manutenção com o inibidor de PARP olaparibe é estratégia aprovada pela ANVISA, baseado no estudo fase III POLO.
- (D) O tratamento de primeira linha com o esquema FOLFIRINOX deve ser preconizado em todos os pacientes, desde que possuam *performance score* adequado.
- (E) Até o momento não existe indicação precisa validada ou teste padrão para rastreamento do câncer de pâncreas em indivíduos assintomáticos.

46

Paciente de 62 anos, sexo masculino, diagnosticado com neoplasia de cólon ascendente durante colonoscopia de rastreamento.

Exames de estadiamento sem doença metastática e CEA pré-operatório de 1,2ng/mL. Foi realizada a colectomia, evidenciando pelo laudo histopatológico a presença de adenocarcinoma intestinal bem diferenciado de 3,5cm com invasão além da camada muscular própria (sem invasão do peritônio), ausência de invasão angiolinfática ou perineural, margens livres, ausência de metástases em 15 linfonodos ressecados. A imuno-histoquímica revelou a presença das enzimas MLH1, MSH2, PMS2 e MLH6.

Para esse paciente, a melhor forma de abordagem é o(a)

- (A) seguimento clínico, visto que o paciente possui instabilidade microsatélite.
- (B) seguimento clínico, pois o paciente não apresenta fatores prognósticos adversos.
- (C) quimioterapia, com 5-FU/leucovorin por 3 meses.
- (D) quimioterapia, com 5-FU/leucovorin por 6 meses.
- (E) quimioterapia, com FOLFOX/CAPOX por 3 meses.

47

Paciente feminina, 35 anos, sem comorbidades, com adenocarcinoma gástrico com diagnóstico recente e localizado a 2,5cm abaixo da junção esofagogástrica (JEG). Procedeu com os exames de estadiamento que confirmam estágio clínico III.

Sobre o caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A paciente não tem indicação de laparoscopia de estadiamento, na perspectiva de tratamento cirúrgico.
- (B) A preferência é pelo tratamento trimodal (quimiorradioterapia seguida de cirurgia).
- (C) O tratamento indicado é a gastrectomia com linfadenectomia D2.
- (D) A presença de HER-2 positivo pode interferir na decisão da estratégia inicial.
- (E) A quimioterapia neoadjuvante é a opção adequada.

48

O câncer de vulva é uma neoplasia incomum e seu tratamento quando da doença metastática é extrapolado a partir do manejo do câncer de colo uterino disseminado.

A esse respeito, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Sinais e sintomas comuns de câncer de vulva são lesões vulvares associadas a sangramento ou prurido.
- (B) Nos países desenvolvidos, são normalmente diagnosticados em estágios iniciais.
- (C) A principal via de drenagem linfática é para os linfonodos pélvicos.
- (D) O subtipo de carcinoma escamoso é o tipo histológico mais comum.
- (E) A infecção pelo HPV e a presença de processos inflamatórios crônicos são os principais fatores de risco.

49

A síndrome de compressão medular é uma emergência oncológica com potencial de gravidade e deve ser identificada precocemente pelo risco de sequelas graves e definitivas.

Considerando a suspeição de quadro de Síndrome de Compressão Medular (SCM), assinale a afirmativa correta.

- (A) O exame de escolha para concluir o diagnóstico é uma TC de coluna do segmento suspeito (TC de coluna torácica e lombar). Se o paciente possuir histórico de alergia ao contraste iodado, deve-se solicitar uma RNM de coluna.
- (B) A dor na coluna em geral é o primeiro sintoma da SCM e costuma anteceder o déficit motor em semanas. A disfunção esfíncteriana, ao contrário, costuma se manifestar de forma mais tardia e comumente é encontrada de forma isolada no curso da SCM.
- (C) Os tipos de câncer que mais frequentemente se associam com a SCM são os gliomas cerebrais, seguidos por mama e próstata.
- (D) O trauma, o abscesso e o hematoma epidural são parte do diagnóstico diferencial do SCM e, nos portadores de coagulopatias e nos usuários de anticoagulantes, o mais comum é o hematoma epidural.
- (E) Os sítios mais frequentemente afetados pela SCM são, em ordem decrescente, coluna lombar, coluna torácica e coluna cervical.

50

Paciente feminina, 50 anos, apresentando nódulo em UQQII de mama esquerda, endurecido e de aproximadamente 3cm, com edema de pele associado e axila sem linfonodos palpáveis. A biópsia confirmou carcinoma ductal invasivo, com RE negativo, RP negativo e Her 2: 1+ com ki67 de 60%.

Sobre o caso descrito, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) É indicado aconselhamento genético, por tratar-se de mulher, com menos de 60 anos com câncer de mama triplo negativo.
- (B) A associação com duplo bloqueio HER2 na quimioterapia neoadjuvante da paciente **não** está indicada.
- (C) A quimioterapia neoadjuvante é indicação absoluta, pelo estágio clínico atual da paciente.
- (D) A quimioterapia neoadjuvante deve ser realizada e, caso haja boa resposta, a cirurgia de segmentectomia com biópsia de linfonodo sentinela poderá ser indicada.
- (E) O esquema de quimioterapia preferencial é baseado em antraciclina e taxanes, sem trastuzumabe e pertuzumabe associados.

51

Paciente, 43 anos, realizou tratamento para carcinoma escamoso (CEC) de colo uterino com quimiorradioterapia há 1 ano e meio. Passou a apresentar quadro de ressecamento vaginal dificultando atividade sexual, assim como fogachos diários e perda de memória. Os exames de reestadiamento não evidenciaram recidiva neoplásica.

Para a paciente do caso acima, assinale a opção que apresenta a melhor conduta a ser seguida.

- (A) Inibidores seletivos de recaptção da serotonina e fisioterapia vaginal exclusiva.
- (B) Pelos sintomas apresentados, não há recomendação de terapia hormonal no CEC de colo de útero.
- (C) Isoflavonas orais associado a lubrificante vaginal local.
- (D) Promestrieno tópico vaginal associado a estrogênio terapia sistêmica com estradiol.
- (E) A terapia de reposição hormonal aumenta o risco de recidiva no câncer de colo de útero e deve ser evitada.

52

Nos tumores primários do sistema nervoso central, a graduação histológica é um meio de predizer o comportamento biológico de uma neoplasia, sendo o grau do tumor um importante elemento na escolha das terapias.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. As lesões de grau I possuem baixo potencial proliferativo com possibilidade de cura somente após ressecção cirúrgica.
- II. As lesões de grau II, em geral, tem natureza infiltrativa e frequentemente recorre, apesar de possuírem baixos níveis de atividade proliferativa.
- III. O glioblastoma e a maioria das neoplasias embrionárias são exemplos de lesões grau IV.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II, III.

53

Cerca de 5 a 10% dos cânceres são causados por alguma alteração genética herdada dos pais. No câncer hereditário, a alteração que causa a doença está presente em todas as células do corpo do paciente, incluindo óvulos e espermatozoides e pode, também, ser transmitida aos filhos.

Com relação à genética do câncer, assinale a afirmativa correta.

- (A) A presença de mutação nos genes RAD51C e RAD51D indicam ooforectomia bilateral profilática mas não a mastectomia radical profilática.
- (B) As alterações germinativas podem ocorrer devido a vários fatores internos do organismo ou fatores externos, como, por exemplo, tabagismo, infecções e radiação solar.
- (C) A minoria dos tumores ocorre por várias alterações genéticas que se acumulam durante a vida. Esse tipo de câncer é chamado de esporádico.
- (D) Mutações em gens como o BRCA2 aumentam o risco de câncer de mama, cólon e ovário, mas não existe relação com o aumento de risco de câncer de próstata.
- (E) As pesquisas genéticas no tumor procuram alterações germinativas e não somáticas.

54

Radioterapia é uma modalidade de tratamento no qual utiliza-se radiação ionizante. O controle dos tumores se dá por ionização no meio em que incide, promovendo a liberação de radicais livres e morte celular tumoral.

Com relação a essa modalidade de tratamento, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não há indicação de radioterapia para controle de hemorragias provocadas pelo tumor.
- (B) As sequelas tardias da radiação ionizante começam a surgir a partir de um ano após o término do tratamento.
- (C) A braquiterapia é realizada com o uso de uma fonte de radiação colocada dentro do corpo ou em uma cavidade corporal, sendo realizada por meio de sementes, fios, fitas ou agulhas.
- (D) A radiocirurgia é uma modalidade de tratamento de alta precisão e seu uso tem sido ampliado, sendo indicada no tratamento de todos os tumores gastrintestinais.
- (E) A associação de quimioterapia com a radioterapia não provoca aumento de efeitos colaterais, pois trata-se de tratamentos distintos.

55

Paciente com neoplasia avançada em cuidados de fim de vida apresentando sintomas físicos mal controlados.

Sobre a indicação de sedação paliativa para esse paciente, assinale a afirmativa incorreta.

- (A) O paciente deve ser avaliado de forma criteriosa quanto à evolução da doença, aos exames diagnósticos, ao prognóstico, as preferências e os valores.
- (B) A sedação paliativa exige que o profissional faça a avaliação prognóstica do quadro do paciente para ser eticamente adequada.
- (C) A família pode solicitar o início da sedação paliativa para a paciente que não relata desconforto.
- (D) As equipes de *Cuidados Paliativos* podem ser úteis, quando da condução de pacientes com sintomatologia não controlada.
- (E) Tanto a equipe quanto o assistente devem sempre descartar as causas potencialmente reversíveis de um sintoma, como, por exemplo, o *delirium*.

56

Paciente de 74 anos, diabético e hipertenso controlado, foi encaminhado para o urologista, após diagnóstico recente de adenocarcinoma acinar e usual de próstata Gleason 8 (4+4) e PSA total de 56ng/mL.

Os exames de estadiamento (cintilografia óssea, tomografias de tórax, abdome superior e ressonância da pelve) evidenciam tumor na próstata acometendo as vesículas seminais, linfonodomegalias íliaca interna à direita e retroperitoneal medindo 2,7cm e 2,2cm no menor diâmetro, respectivamente, com suspeita de metástases e em torno de 12 lesões ósseas na região de coluna lombar, ísquio e úmero esquerdo. Apresenta jato moderado, noctúria com idas ao banheiro 5 vezes por noite e dores ósseas controladas com dipirona e tramadol.

Sobre o caso descrito, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento local das metástases e do tumor primário, seja com cirurgia ou radioterapia, deve ser instituído, visto que estudos randomizados demonstram importante benefício em sobrevida global.
- (B) Darolutamida 600mg/dia em associação com análogo LHRH é uma excelente opção no tratamento de primeira linha.
- (C) Indicado o uso de ácido zolendrônico ou denosumabe para prevenir fraturas e melhora das dores ósseas.
- (D) A quimioterapia com Docetaxel 75mg/m² a cada 3 semanas, por seis ciclos, associado a orquiectomia, é uma alternativa de tratamento.
- (E) Apalutamida 240mg/dia em associação com degarelix não seria opção terapêutica, em virtude do volume de doença metastática.

57

A neoplasia de origem ovariana costuma ser silenciosa. Grande parte das pacientes podem apresentar sintomas inespecíficos como perda ponderal e perda de apetite, náuseas ou sensação de plenitude, o que torna o diagnóstico tardio comum nesse tipo de neoplasia.

Com relação à melhor conduta terapêutica para o câncer de ovário, assinale a afirmativa correta.

- (A) Se os exames de imagem detectarem doença ovariana bilateral, com nodulações esparsas no peritônio e nódulos pulmonares, a melhor conduta é a quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia citorrredutora radical e tratamento de manutenção com objetivo curativo da doença.
- (B) O aumento do marcador Ca 125 indica alto volume de doença e disseminação, devendo ser iniciada quimioterapia paliativa com carboplatina e paclitaxel, independentemente da análise histopatológica.
- (C) A dosagem de Ca 125 apresenta alta sensibilidade e especificidade nessa neoplasia, não estando aumentado em outras neoplasias ginecológicas.
- (D) Cirurgia citorrredutora inicial seguida de quimioterapia com carboplatina mais paclitaxel e terapia de manutenção no estágio IIIB é indicada sempre que possível, após citorredução máxima inicial.
- (E) Caso o estadiamento com exames de imagem mostre apenas doença restrita à pelve, o melhor tratamento será a quimioterapia neoadjuvante baseada em platina, seguida de cirurgia citorrredutora, independentemente da presença de ascite ou doença difusa peritoneal.

58

Com relação às indicações de radioterapia no câncer de próstata, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A longo prazo existe alto risco de desenvolvimento de distúrbios intestinais ou disfunção sexual com a radioterapia radical de próstata.
- (B) Durante o tratamento da radioterapia pode haver piora dos sintomas urinários, como aumento da frequência e da vontade de urinar.
- (C) Qualquer paciente com câncer de próstata localizado pode ser candidato à radioterapia radical, desde que possam realizar o tratamento por 6 a 9 semanas e estejam de acordo com os riscos e benefícios do tratamento.
- (D) A braquiterapia é o tratamento que oferece menor risco de impotência sexual, porém só está indicada em tumores de baixo risco e em alguns casos excepcionais de risco intermediário.
- (E) Assim como na cirurgia, há risco de não eliminação das células tumorais, levando a recidiva.

59

Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% dos tumores malignos da pele registrados, o melanoma representa cerca de 3% das neoplasias da pele. É o subtipo mais grave, pela alta propensão para metástases à distância.

Sobre o *melanoma*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) No caso do melanoma, a biópsia é a única forma definitiva de confirmação, mesmo que ocorra sangramento ou descamação da lesão.
- (B) A pesquisa de linfonodo sentinela no melanoma é indicada em lesões com Breslow superior a 4mm ou ulceração da lesão, e a realização do procedimento em si altera a sobrevida dos pacientes.
- (C) A técnica de Shaving é contraindicada pelo risco de permanecer tumor residual, subestimar a espessura do tumor e prejudicar o encontro de tumor residual.
- (D) O tratamento com Ipilimumabe e inibidores de *checkpoint* foi eficiente em proporcionar maior sobrevida do que placebo, seja em monoterapia ou combinação no melanoma avançado.
- (E) A biópsia excisional deve ser a preferência, com margens tridimensionais de 1,0 a 2,0mm, porque facilita a cirurgia definitiva, diminui a necessidade de enxerto e não dificulta a possível pesquisa do linfonodo sentinela.

60

Os tumores das vias biliares incluem o colangiocarcinoma e o tumor da vesícula biliar. As neoplasias periampulares podem originar-se tanto das vias biliares quanto do epitélio pancreático ou intestinal, onde a avaliação pela patologia tem papel importante.

A esse respeito, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Os tumores de vias biliares, como grupo, são raros e cerca de 90% desses tumores são do tipo adenocarcinoma.
- (B) Os tumores de vesícula biliar e o colangiocarcinoma compartilham os mesmos fatores de risco.
- (C) A grande maioria dos tumores de vesícula biliar, em suas fases iniciais, são diagnosticados de forma incidental durante exame de imagem realizado durante investigação de outra patologia.
- (D) O paciente, na suspeita de colangiocarcinoma, deve ser avaliado por equipe multidisciplinar com vistas à definição de ressecabilidade, pois em geral a biópsia não se mostra necessária nos pacientes evidentemente ressecáveis.
- (E) A combinação gencitabina com cisplatina, como tratamento de primeira linha, deve ser considerada como opção padrão para os pacientes com colangiocarcinoma e tumores da vesícula biliar.

QUESTÃO DISSERTATIVA

Analise o caso clínico a seguir.

Anamnese (resumo): Paciente feminino, 18 anos, parda, solteira, estudante, com dor abdominal, vômitos e dor torácica há cinco dias. Queixava-se ainda de dor óssea generalizada e cefaleia que dificultavam o sono. Desde os cinco anos de idade apresenta episódios semelhantes, diversas vezes com quadros infecciosos, recebendo o diagnóstico de anemia hemolítica. Negou tabagismo e etilismo.

Exame físico (resumo): Estado geral comprometido, desidratada, com palidez cutânea importante; PA = 100/65mmHg; FC = 134bpm; temperatura axilar = 38,2°C; frequência respiratória = 32irpm; estava anictérica e acianótica; aparelho respiratório com alguns roncosp e crepitações no hemitórax direito; ritmo cardíaco regular com sopro sistólico audível na ponta; abdome flácido com fígado a 2cm da reborda costal direita; espaço de Traube ocupado à percussão; os exames muscular e esquelético mostraram alguma dor difusa à palpação dos membros.

Exames complementares iniciais:

- Hemograma: hemácias = 2.120.000/mm³; hemoglobina = 8,2g/dL; hematócrito = 24,8%; VCM = 117,0fl; HCM = 38,7pg; CHCM = 33,1g/dL; RDW = 20,0%; leucócitos = 12.000/mm³; plaquetas = 449.000/mm³.
- AST = 24 U/L (valor de referência = 0-33) ALT = 45 U/L (valor de referência = 0-32); ferritina = 1.300ng/mL (valor de referência = 8-252).
- Ureia sérica = 36mg/dL; creatinina sérica = 1,1mg/dL; albumina sérica = 3,4g/dL.
- Proteína C reativa = 85 mg/L (valor de referência = 0-5)
- Hemoculturas (três amostras) e urinocultura = negativas
- Radiografia do tórax com imagem de consolidação no lobo superior direito.

Outros exames:

- Eletroforese da hemoglobina: A1 = 0,0%; A2 = 3,8%; F = 9,1%; S = 87,1%; C = 0%.
- Dosagens do fator VIII, fibrinogênio, antitrombina, anticoagulante lúpico e cardioplipina = normais.

Com base no caso clínico apresentado, responda aos itens a seguir.

1. Qual o diagnóstico da paciente? Justifique.
2. Qual a explicação para o quadro algico osteomuscular?
3. Cite as possíveis complicações graves oftálmicas, osteoarticulares, renais e esplênicas desta enfermidade.
4. Como deve ser o tratamento do paciente?
5. Há indicação para transfusão de sangue? Justifique.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

Realização

