

Prova escrita – Nível Superior

Médico

Oncologista

TIPO 1 – BRANCA

Informações Gerais

- Você receberá do fiscal de sala:
 - este caderno de prova, contendo **70 questões** objetivas;
 - uma folha destinada às respostas das questões objetivas.
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição ou falhas, com cinco alternativas de resposta (A, B, C, D e E) para cada questão objetiva. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal de sala para que sejam tomadas as devidas providências.
- As questões são identificadas pelo número situado acima do seu enunciado.
- Ao receber a folha de respostas da prova objetiva você deve:
 - conferir seus dados pessoais, em especial seu nome, número de inscrição e o número do documento de identidade;
 - ler atentamente as instruções para o preenchimento da folha de respostas;
 - marcar na folha de respostas da prova objetiva o campo relativo à confirmação do tipo/cor de prova, conforme o caderno que você recebeu;
 - assinar seu nome, apenas nos espaços reservados, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- Durante a aplicação da prova não será permitido:
 - qualquer tipo de comunicação entre os candidatos;
 - levantar da cadeira sem a devida autorização do fiscal de sala;
 - portar aparelhos eletrônicos, tais como *bipe*, telefone celular, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica digital, controle de alarme de carro etc., bem como relógio de qualquer modelo, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc. e, ainda, lápis, lapiseira (grafite), corretor líquido e/ou borracha. Tal infração poderá acarretar a eliminação sumária do candidato.
- O preenchimento das respostas da prova objetiva, de inteira responsabilidade do candidato, deverá ser feito com caneta esferográfica de tinta indelével de cor preta ou azul. **Não será permitida a troca da folha de respostas por erro do candidato.**
- O tempo disponível para a realização da prova é de **5 horas**, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas da prova objetiva, não sendo permitido anotar informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não seja o próprio caderno de provas.
- Somente após decorridos **sessenta minutos** do início da prova você poderá retirar-se da sala de prova sem, contudo, levar o caderno de provas.
- Somente no decorrer dos últimos **sessenta minutos** do período da prova, você poderá retirar-se da sala levando o caderno de provas.
- Ao terminar a prova, entregue a folha de respostas ao fiscal da sala e deixe o local de prova. Caso você se negue a entregar, será eliminado do concurso.
- A FGV realizará a coleta da impressão digital dos candidatos na folha de respostas.
- Os candidatos poderão ser submetidos a sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas. Ao sair da sala, ao término da prova, o candidato não poderá usar o sanitário.
- Os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados no dia **27/01/2015**, no endereço www.fgv.br/fgvprojetos/concursos/prefeituradecuiaba.
- O prazo para interposição de recursos contra os gabaritos preliminares será de 0h do dia **28/01/2015** até as 23h59 do dia **29/01/2015**, observado o horário oficial, no endereço eletrônico www.fgv.br/fgvprojetos/concursos/prefeituradecuiaba, por meio do Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso.

Língua Portuguesa

Texto 1

Quando obesidade prejudica realização do trabalho, pode ser considerada deficiência, diz corte da EU. A instância mais alta da Justiça europeia decidiu que a obesidade pode, em alguns casos, ser considerada uma deficiência física. A Corte de Justiça Europeia avaliou o caso de um homem que trabalhava em uma creche na Dinamarca e, segundo ele próprio, foi demitido por ser gordo demais.

Karsten Kaltoft pesa 160 kg e, há quatro anos, abriu um processo por discriminação contra seus patrões, para quem trabalhou por mais de 15 anos. Os empregadores justificaram a demissão dizendo que, como o número de crianças atendidas havia sido reduzido, Kaltoft não era mais necessário. Mas ele afirma que foi dispensado por causa do seu sobrepeso.

O caso chegou à Corte de Justiça Europeia porque os tribunais dinamarqueses pediram esclarecimentos sobre se a obesidade poderia ser considerada uma deficiência física. Os juízes decidiram que a obesidade por si só não seria uma deficiência. No entanto, se uma pessoa tiver sofrido alguma debilitação de longo prazo por causa da sua obesidade – que a impedisse de levar uma “*completa e efetiva participação*” no emprego –, ela estaria protegida pelas mesmas leis voltadas para garantir direitos de deficientes físicos.

A decisão será usada para orientar outros casos do gênero em toda a Europa.

1

A decisão da União Europeia citada no texto estabelece que a obesidade

- (A) prejudica realização do trabalho.
- (B) tem que ser considerada uma deficiência física.
- (C) pode ser alegada como motivo de demissão.
- (D) deve ser incluída entre os motivos de discriminação.
- (E) passa a ser vista como deficiência física, em alguns casos.

2

A consequência de a obesidade ser considerada uma deficiência física é que

- (A) ninguém pode ser demitido por ser obeso.
- (B) empregados com sobrepeso passam a ser responsabilidade do Estado.
- (C) os empregadores, no caso citado, praticaram discriminação.
- (D) obesos e deficientes físicos passam a ter diferente tratamento legal.
- (E) empregadores passam a ter proteção legal.

3

No caso citado, o fato de o empregado ter trabalhado na creche por mais de 15 anos demonstra, sob o ponto de vista do empregado, que

- (A) o empregado controlava seu aumento de peso.
- (B) os empregadores o demitiram por ser obeso.
- (C) os empregadores mostraram consideração pelo empregado.
- (D) a obesidade não prejudicava o trabalho do empregado.
- (E) o empregado deveria ter estabilidade no emprego.

4

O caso citado no texto 1 tem a função textual de

- (A) servir de exemplo para outras vítimas da obesidade.
- (B) provocar a discussão de um caso que sirva de parâmetro legal.
- (C) condenar empregadores por discriminação contra a obesidade.
- (D) alertar empregados que descuidam de sua saúde.
- (E) exemplificar um debate ainda sem solução.

5

Se, de fato, o número de crianças na creche diminuiu, a decisão dos empregadores pela demissão do empregado

- (A) poderia incluir a demissão como discriminação.
- (B) provaria que a obesidade não trazia prejuízos ao empregado.
- (C) mostraria uma causa capitalista para a demissão realizada.
- (D) demonstraria a injustiça nas relações trabalhistas.
- (E) comprovaria que o empregado tinha razão em suas alegações.

6

A palavra “*obesidade*” é um substantivo formado a partir de um adjetivo (obeso).

O mesmo processo de formação ocorre nos vocábulos listados a seguir, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Festividade / atividade.
- (B) Fraternalidade / eternidade.
- (C) Debilidade / amabilidade.
- (D) Seriedade / contrariedade.
- (E) Simplicidade / brasilidade.

7

“A decisão será usada / para orientar outros casos do gênero.”

O período destacado é formado por duas orações, que estão separadas por uma barra vertical.

Assinale a opção que indica a modificação proposta, que mantém a correção e o sentido original do segmento, reduzindo a uma só oração.

- (A) A decisão será usada para orientação de outros casos do gênero.
- (B) A decisão terá uso para que se orientem outros casos do gênero.
- (C) O uso da decisão será o de orientar outros casos do gênero.
- (D) A decisão será usada como orientadora com outros casos do gênero.
- (E) O uso da decisão tomada servirá de orientação para outros casos do gênero.

8

“Karsten Kaltoft pesa 160 kg e, há quatro anos, abriu um processo por discriminação contra seus patrões, para quem trabalhou por mais de 15 anos. Os empregadores justificaram a demissão dizendo que, como o número de crianças atendidas havia sido reduzido, Kaltoft não era mais necessário. Mas ele afirma que foi dispensado por causa do seu sobrepeso.”

Assinale a opção que indica, no fragmento acima, o conectivo que tem seu sentido indicado corretamente.

- (A) A primeira ocorrência de “por” indica explicação.
- (B) A preposição “para” indica finalidade.
- (C) A segunda ocorrência de “por” indica causa.
- (D) O conector “como” indica modo.
- (E) A conjunção “mas” indica concessão.

9

“No entanto, se uma pessoa tiver sofrido alguma debilitação de longo prazo por causa da sua obesidade – que a impedisse de levar uma *‘completa e efetiva participação’* no emprego –, ela estaria protegida pelas mesmas leis voltadas para garantir direitos de deficientes físicos.”

Assinale a opção que indica a frase em que se repete o mesmo significado do vocábulo sublinhado.

- (A) Os juízes mesmos decidiram imediatamente a questão.
- (B) Mesmo o caso sendo difícil, a decisão foi rápida.
- (C) O mesmo argumento foi citado em outros casos.
- (D) O empregador decidiu mesmo quem seria demitido.
- (E) Os advogados do caso usavam a mesma camisa.

10

O segmento entre aspas no penúltimo parágrafo do texto indica

- (A) a parte mais importante da decisão judicial.
- (B) um trecho copiado de outro texto.
- (C) uma citação de uma autoridade no assunto.
- (D) um destaque de algo para chamar a atenção do leitor.
- (E) um segmento que não foi integralmente compreendido.

Raciocínio Lógico-analítico

11

Seis amigas foram jantar juntas e combinaram dividir a conta igualmente entre elas. Como era aniversário de uma delas, as outras cinco resolveram também dividir igualmente a parte que caberia a aniversariante. Assim, cada uma dessas outras cinco pagou R\$ 12,60 a mais.

O valor total da conta foi

- (A) R\$ 378,00.
- (B) R\$ 366,00.
- (C) R\$ 348,00.
- (D) R\$ 336,00.
- (E) R\$ 315,00.

12

Para as *“festas de fim de ano”*, havia em uma loja uma *“oferta especial”*: se você comprasse um quilo de bacalhau ao preço normal de R\$ 60,00, poderia levar um segundo quilo com 25% de desconto e um terceiro quilo pela metade do preço normal.

Antônio gostou da *“oferta especial”* e comprou os três quilos de bacalhau.

Em relação ao preço normal de R\$ 180,00 pelos três quilos, Antônio economizou

- (A) 75%.
- (B) 60%.
- (C) 50%.
- (D) 37%.
- (E) 25%.

13

Fernando, Gilberto e Haroldo, três amigos de longa data, fizeram exames para medir o nível de glicose no sangue. Fernando e Gilberto pegaram os seus respectivos resultados e não os mostraram para ninguém; Haroldo mostrou o seu resultado para Fernando e para Gilberto.

Gilberto disse: *“Eu não tenho o maior nível de nós três”*.

Fernando disse: *“Eu não tenho o menor nível de nós três”*.

Conclui-se que, do menor para o maior nível de glicose no sangue, a ordem dos três amigos é

- (A) Haroldo, Gilberto, Fernando.
- (B) Gilberto, Haroldo, Fernando.
- (C) Haroldo, Fernando, Gilberto.
- (D) Gilberto, Fernando, Haroldo.
- (E) Fernando, Gilberto, Haroldo.

14

Para ir de sua casa até a clínica em que trabalha, Marta caminha duas quadras na direção Oeste, depois três quadras na direção Sul e, finalmente, uma quadra na direção Leste.

Representando as direções por N-Norte, S-Sul, L-Leste e O-Oeste, o caminho que Marta percorre para ir de sua casa até a clínica pode ser representado por: O O S S L.

Quando volta da clínica para casa, Marta percorre o mesmo caminho de ida, mas no sentido contrário.

O caminho de volta pode ser representado por

- (A) L S S S O O.
- (B) L L S S S O.
- (C) O O N N N L.
- (D) O N N N L L.
- (E) L L N N N O.

15

Em uma cidade chamada Faz de Conta, nasce, em média, uma criança a cada 3 horas e morrem 3 pessoas por dia.

Em um ano, a população dessa cidade aumenta em, aproximadamente,

- (A) 1200 habitantes.
- (B) 1500 habitantes.
- (C) 1800 habitantes.
- (D) 2100 habitantes.
- (E) 2400 habitantes.

16

João e Maria conversavam e João disse: *“Todo paciente cujo resultado do exame A é positivo não tem a doença X”*.

Então, Maria disse: *“Isso não é verdade”*.

O significado do que Maria disse é

- (A) Todo paciente cujo resultado do exame A é positivo tem a doença X.
- (B) Todo paciente cujo resultado do exame A não é positivo tem a doença X.
- (C) Nenhum paciente cujo resultado do exame A é positivo não tem a doença X.
- (D) Algum paciente cujo resultado do exame A é positivo tem a doença X.
- (E) Algum paciente cujo resultado do exame A não é positivo não tem a doença X.

17

De um conjunto de 120 pacientes, constatou-se que 80 deles apresentavam o sintoma A. Desses que apresentavam o sintoma A, 50 também apresentavam o sintoma B.

Sabe-se que todos esses 120 pacientes apresentavam pelo menos um desses dois sintomas.

O número de pacientes que apresentavam o sintoma B é

- (A) 100.
- (B) 90.
- (C) 80.
- (D) 70.
- (E) 60.

18

Imagine um tabuleiro de xadrez 51 x 51, isto é, com 51 quadradinhos em cada uma de suas 51 linhas. Imagine ainda que os quadradinhos dos quatro cantos do tabuleiro são pretos e que, como é natural, em cada linha e em cada coluna do tabuleiro os quadradinhos se alternam nas cores preta e branca.

Conclui-se que, no total de quadradinhos do tabuleiro,

- (A) há tantos quadradinhos pretos quanto brancos.
- (B) há um quadradinho preto a mais do que brancos.
- (C) há dois quadradinhos pretos a mais do que brancos.
- (D) há três quadradinhos pretos a mais do que brancos.
- (E) há quatro quadradinhos pretos a mais do que brancos.

19

Há oito tipos de sangue: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+ e O-.

Considere um grupo de 50 pessoas e a sentença “*existem pelo menos N pessoas desse grupo com o mesmo tipo de sangue*”.

O maior valor de N para o qual a sentença dada é sempre verdadeira é

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 8
- (D) 9
- (E) 10

20

Um código criptográfico foi definido da seguinte maneira:

- o alfabeto considerado é o de 26 letras e a ordem alfabética é considerada da esquerda para a direita;
- pontuações, espaçamentos entre palavras e acentuações gráficas são desconsideradas;
- a primeira letra da mensagem é substituída pela primeira letra a sua direita no alfabeto (supõe-se que a letra “a” é a primeira letra à direita da letra “z”);
- a segunda letra da mensagem é substituída pela segunda letra à sua direita no alfabeto;
- a terceira letra da mensagem é substituída pela terceira letra à sua direita no alfabeto;
- e assim, sucessivamente.

Por exemplo, a palavra “cuiabá” é criptografada como “dwlegg”.

A seguinte mensagem foi criptografada:

“Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência.”

A 6ª ocorrência da letra “r” nesta mensagem foi substituída na mensagem criptografada pela letra

- (A) s.
- (B) t.
- (C) u.
- (D) v.
- (E) w.

Legislação Específica

21

Ao entrar em exercício, o servidor nomeado para o cargo de provimento efetivo ficará sujeito a estágio probatório, durante o qual será objeto de avaliação para o desempenho do cargo.

Com relação ao estágio probatório, assinale a afirmativa correta.

- (A) O período de tempo previsto para o estágio probatório é de dois anos.
- (B) A avaliação da chefia imediata é condição suficiente para aquisição da estabilidade.
- (C) O servidor não aprovado no estágio probatório será exonerado.
- (D) O servidor em estágio probatório não poderá exercer cargos de provimento em comissão ou funções de confiança.
- (E) Ao servidor em estágio probatório não poderá ser concedida licença por qualquer motivo.

22

O estatuto dos funcionários públicos do município de Cuiabá trata também da conduta disciplinar dos servidores com relação aos seus deveres, proibições e responsabilidades.

Sobre os deveres do servidor, de acordo com o estatuto, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () Deve exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo público.
- () Deve levar ao conhecimento da autoridade superior as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo público.
- () Deve guardar sigilo sobre os assuntos da repartição.

As afirmativas são, respectivamente,

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

23

Assinale a opção que **não** constitui uma atribuição da direção municipal do SUS.

- (A) Executar serviços de vigilância epidemiológica.
- (B) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (C) Executar serviços de saúde do trabalhador.
- (D) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- (E) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

24

As instituições privadas de saúde podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação a essa participação, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pode ocorrer mesmo quando as disponibilidades do SUS forem suficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) Cada esfera de gestão define os critérios e valores para a remuneração de serviços.
- (C) Caso o SUS recorra aos serviços ofertados pela iniciativa privada, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência.
- (D) Como as instituições não são públicas não precisam se submeter às normas técnicas e administrativas do SUS.
- (E) Não se faz necessária a formalização mediante contrato ou convênio.

25

O SUS conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde.

O instrumento que tem por objetivo definir as diretrizes para a organização regionalizada da assistência, visando à conformação de sistemas de atenção funcionais e resolutivos, é

- (A) a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano Diretor de Regionalização.
- (C) a Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- (D) o Plano de Saúde.
- (E) a Programação Pactuada Integrada.

26

Leia o fragmento a seguir.

“Para receber os recursos do _____ para a cobertura das ações e serviços de saúde, de forma _____ e automática, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem cumprir algumas condições, como a existência de fundo de saúde e a apresentação de um_____.”

Assinale a opção que, de acordo com a Lei nº 8.142/90, completa corretamente as lacunas do fragmento acima.

- (A) Tesouro Nacional – regular – plano de desembolso
- (B) Ministério da Saúde – intermitente – plano de saúde
- (C) Fundo Nacional de Saúde – regular – plano de saúde
- (D) Ministério da Saúde – extraordinária – plano de saúde
- (E) Fundo Nacional de Saúde – intermitente – plano de desembolso

27

O Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá conta com a representação do governo, dos trabalhadores e dos usuários. Sabendo-se que existem 10 representantes dos usuários, assinale a opção que indica o número total de membros do Conselho.

- (A) 20
- (B) 25
- (C) 30
- (D) 35
- (E) 40

28

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentou crescimento expressivo na última década, chegando a quase 60% de cobertura da população brasileira.

As afirmativas a seguir apresentam características da organização da ESF, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Ampliação do número de leitos hospitalares.
- (B) Encaminhamento para consultas especializadas.
- (C) Priorização das ações preventivas.
- (D) Formação de equipes multiprofissionais.
- (E) Cadastramento de famílias com adscrição de clientela.

29

A vacina de Hepatite B é recomendada para os trabalhadores da área da saúde devendo, no caso de adultos não vacinados, ser realizada de acordo com o seguinte esquema:

- (A) dose única.
- (B) duas doses, sendo a segunda 30 dias após a primeira.
- (C) duas doses, sendo a segunda 90 dias após a primeira.
- (D) três doses, sendo a segunda 30 dias após a primeira e a terceira, 90 dias após a primeira.
- (E) três doses, sendo a segunda 30 dias após a primeira e a terceira, 180 dias após a primeira.

30

As unidades de saúde de nível secundário reúnem serviços especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico.

Assinale a opção que indica o programa da Secretaria de Saúde de Cuiabá referente ao âmbito da atenção secundária.

- (A) Controle do Tabagismo
- (B) DST/AIDS/Hepatite
- (C) Escola com Saúde
- (D) Imunização
- (E) Vigilância Alimentar e Nutricional

Conhecimentos Específicos

31

Paciente de 48 anos, sexo feminino, queixa-se de fraqueza e formigamento nas mãos e nos pés. No exame físico há palidez cutânea e as mucosas estão hipocoradas.

Os exames complementares iniciais mostram:

Hematócrito	25%
Hemoglobina	6,9 g/dL
Hemácias	2.9850.000/mm ³
VCM	124 fl
HCM	20,0 pg
Leucócitos	4.050/mm ³
Neutrófilos	58%
Linfócitos	32 %
Eosinófilos	1 %
Monócitos	9 %
Plaquetas	150.000/mm ³
LDH	980 UI.

A etapa seguinte mais conveniente a ser cumprida na investigação da causa dessa síndrome anêmica é

- (A) a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (B) a dosagem da ferritina sérica.
- (C) a dosagem sérica de vitamina B12 e de ácido fólico.
- (D) o teste de Ham.
- (E) a eletroforese da hemoglobina.

32

Assinale a opção que indica os três sintomas mais comuns na doença pulmonar obstrutiva crônica.

- (A) Broncoespasmo, febre e expectoração.
- (B) Tosse, produção de escarro e dispneia.
- (C) Sibilância, dor torácica e dispneia.
- (D) Dispneia, febre e cianose.
- (E) Arritmia, broncoespasmo e edema de membros inferiores.

33

Os germes anaeróbios desempenham um papel significativo nos episódios de pneumonia por aspiração brônquica.

Assinale a opção que apresenta complicação(ões) frequente(s) desse processo infeccioso.

- (A) Sepses por anaeróbios.
- (B) Bronquiectasias.
- (C) Fístulas broncoesofágicas.
- (D) Endocardite infecciosa e alveolite.
- (E) Formação de abscessos pulmonares e empiemas.

34

Mulher de 78 anos apresenta fraqueza, anorexia e alteração do hábito intestinal. No exame físico há palidez cutânea, mucosas hipocoradas e pele escamosa. Há uma massa firme, irregular, levemente amolecida, de 8 cm de diâmetro, no flanco direito.

O hemograma apresentou:

Hemoglobina	5,5 g/dL
Hematócrito	22%
Hemácias	3.000.000/mm ³
VCM	76 fl
HCM	24 pg
RDW	16,3%
Leucócitos	10.450/mm ³ com 1% eosinófilos, 2% de bastões, 73% de neutrófilos segmentados, 18% de linfócitos e 6% de monócitos
Plaquetas	345.000/mm ³

Considerando que as informações acima sugerem a hipótese diagnóstica de um câncer, sua localização topográfica mais provável é no

- (A) estômago.
- (B) cólon direito.
- (C) cauda do pâncreas.
- (D) cólon transversal e sigmoide.
- (E) ovário.

35

A presença de colúria no exame de urina significa

- (A) hemólise.
- (B) insuficiência hepática.
- (C) presença de necrose hepatocelular.
- (D) elevação da fração direta da bilirrubina no soro.
- (E) obstrução das vias biliares extra-hepáticas.

36

Paciente masculino, 53 anos, portador de cirrose hepática, com ascite, em uso de furosemida e aguardando transplante hepático, há três dias apresentou temperatura axilar de 38,4°C. Posteriormente tornou-se confuso, desorientado, e evoluiu para rebaixamento importante do nível de consciência. No exame físico havia *flapping*.

Exames feitos na sala de emergência mostraram:

Ureia	52 mg/dL
Creatinina	1,3 mg/dL
Glicose	110 mg/dL
Na	130 mmol/L
K	2,8 mmol/L
Cl	101 mmol/L

Nesse caso, a conduta mais adequada é

- (A) corrigir o distúrbio eletrolítico, investigar estado infeccioso e administrar lactulose.
- (B) aumentar o diurético, repor potássio por via parenteral e prescrever norfloxacina.
- (C) administrar bicarbonato de sódio, manter a furosemida e associar lactulose e neomicina por via oral.
- (D) indicar terapêutica renal substitutiva com hemodiálise intermitente.
- (E) fazer paracentese abdominal e administrar albumina concentrada e vitamina K parenteral.

37

Um paciente com menos de 60 anos de idade, portador de hipertensão arterial e diabetes melito, necessita de terapêutica medicamentosa. Para esse caso, a pressão arterial a ser atingida deve ser inferior a

- (A) 140/90 mmHg.
- (B) 150/90 mmHg.
- (C) 130/80 mmHg.
- (D) 120/80 mmHg.
- (E) 135/85 mmHg.

38

Assinale a opção que indica os grupos de medicamentos que têm se destacado no tratamento atual da insuficiência cardíaca com disfunção ventricular sistólica e redução da fração de ejeção, sendo capazes de aliviar os sintomas da enfermidade, estabilizando ou revertendo o remodelamento cardíaco.

- (A) Inibidores da ECA e betabloqueadores.
- (B) Diuréticos de alça e digitálicos.
- (C) Inibidores da ECA e digitálicos.
- (D) Inibidores da ECA e diuréticos de alça.
- (E) Digitálicos e betabloqueadores.

39

A fibrilação atrial ocorre em 15 a 30% dos pacientes com insuficiência cardíaca, sendo causa frequente de descompensação clínica do paciente. Quando necessária, a reversão dessa arritmia necessita de um antiarrítmico com pouco ou nenhum efeito inotrópico negativo.

Assinale a opção que indica o fármaco preferido para restaurar e manter o ritmo sinusal nesses casos.

- (A) Digoxina
- (B) Quinidina
- (C) Disopiramida
- (D) Amiodarona
- (E) Flecainida

40

A quantificação da albuminúria auxilia no monitoramento da lesão dos néfrons e no tratamento de alguns tipos de doença renal crônica. O padrão de referência para essa medida é a obtenção da urina de 24 horas.

Assinale a opção que indica outro método que se correlaciona bem com as amostras de 24 horas, embora não seja tão exato.

- (A) A dosagem da albumina sérica.
- (B) A relação proteína-creatinina na primeira amostra de urina da manhã.
- (C) O índice entre as creatininas sérica e urinária em amostra única.
- (D) A dosagem da creatinina sérica em jejum.
- (E) A razão entre as dosagens séricas de ureia e creatinina.

41

Paciente de 52 anos, sexo masculino, é admitido pela manhã com dor abdominal intensa, que durou por toda a noite. A dor teve início na véspera, após ele ter chegado de uma festa. Começou gradual, mas tornou-se constante e intensa, de localização epigástrica, evoluindo para a região lombar esquerda. Posteriormente surgiram vômitos esverdeados e náuseas. No exame físico, a temperatura axilar era de 37,6°C; PA = 90/50 mmHg; FC = 116 bpm; FR = 24 ipm. Há distensão abdominal, dor à palpação profunda do epigástrio e peristalse de difícil detecção. O toque retal foi normal.

Assinale a opção que indica os exames bioquímicos que devem ser realizados para estabelecer o diagnóstico desse caso.

- (A) Glicose, ureia e creatinina séricas.
- (B) Aminotransferases séricas (AST e ALT).
- (C) Sódio e potássio urinário.
- (D) Amilase e lipase séricas.
- (E) Pesquisa de cristais no sedimento urinário e sódio sérico.

42

Assinale a opção que apresenta um critério considerado diagnóstico para o diabetes melito.

- (A) Concentração de glicose sanguínea acima de 180 mg/dL em indivíduo assintomático.
- (B) Glicemia plasmática em jejum igual ou acima de 126 mg/dL.
- (C) Glicose plasmática acima de 180 mg/dL duas horas após um teste de tolerância à glicose oral.
- (D) Glicose plasmática acima de 99 mg/dL nos indivíduos assintomáticos.
- (E) Hemoglobina glicada acima de 8%.

43

O Ministério da Saúde recomenda que a terapêutica antirretroviral inicial contemple a combinação de três drogas: dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos, associados a um inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo ou a um inibidor de protease reforçado com ritonavir.

Assinale a opção que apresenta o esquema que atende a essa diretriz terapêutica.

- (A) Tenofovir, efavirenz e lopinavir/ritonavir
- (B) Tenofovir, efavirenz e nevirapina
- (C) Zidovudina, estavudina e tenofovir
- (D) Zidovudina, lamivudina e abacavir
- (E) Zidovudina, lamivudina e efavirenz

44

Na atenção ao paciente com dengue, a presença de um “sinal de alarme” pode ser uma antevisão de mudança evolutiva na doença de sua forma clássica para a hemorrágica, sendo importante na definição do nível de complexidade do serviço de saúde e do manejo terapêutico.

Assinale a opção que indica alterações consideradas “sinais de alerta”, com possibilidade de evolução para febre hemorrágica.

- (A) Dor abdominal persistente, sangramento espontâneo e hepatomegalia.
- (B) Febre alta, sangramento volumoso e aumento dos linfonodos cervicais.
- (C) Queda brusca das plaquetas, febre contínua e rash cutâneo eritematoso.
- (D) Vômitos, cefaleia e rigidez de nuca.
- (E) Hipotensão arterial, febre e queda no valor do hematócrito.

45

Assinale a opção que indica, após consulta inicial, a conduta a ser adotada frente a um adulto ou a um adolescente acima de 10 anos assintomático que tem contato domiciliar de paciente com tuberculose pulmonar ativa.

- (A) Colher amostra de escarro para exame.
- (B) Investigar tuberculose doença.
- (C) Iniciar isoniazida profilática imediatamente.
- (D) Fazer teste terapêutico por dois meses.
- (E) Realizar a prova tuberculínica.

46

Na avaliação dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas, observam-se fatores inerentes ao indivíduo (genotípicos, fenotípicos) e fatores relacionados a exposições ambientais, estes últimos potencialmente modificáveis.

Os principais fatores de risco modificáveis são o tabagismo e a obesidade, que atingem dimensões epidêmicas nesta última década.

Sobre esse fator de risco, assinale a afirmativa correta.

- (A) A obesidade é um fator de mau prognóstico no câncer de endométrio tipo I.
- (B) Obesidade e tabagismo apresentam interação em tumores não relacionados ao tabaco.
- (C) O risco atribuível à obesidade no câncer de vesícula biliar é de cerca de 20%.
- (D) A obesidade aumenta o risco de câncer de mama na pré-menopausa.
- (E) Obesidade é um fator de proteção para câncer de cérvix.

47

Uma mulher de 45 anos é atendida pelo ginecologista com queixas de dispareunia e sangramento pós-coital. Possui história de tabagismo (30 maços-ano), menarca aos 12 anos, é solteira, Gesta 4, Para 2, teve seu último exame colpocitológico realizado há 20 meses, com resultado “inflamatório”. Ao exame especular observou-se lesão expansiva friável, com pontos de sangramento, e ao toque vaginal foi observado espessamento do paramétrio à direita. Foi submetida à biópsia do colo, cujo laudo anatomopatológico revelou carcinoma de células escamosas pouco diferenciado.

Com relação a esse caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) A infecção pelo HPV está associada somente com o carcinoma epidermoide de cérvix.
- (B) A vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde confere proteção contra todos os sorotipos tumorigênicos do HPV, e constitui forma de prevenção primária
- (C) O exame colpocitológico deve ser realizado anualmente em pacientes assintomáticas, a partir da sexarca ou dos 18 anos, e constitui forma de prevenção secundária.
- (D) Os casos de câncer de cérvix diagnosticados no intervalo entre os exames de rastreamento tendem a ser tumores de alto grau, com curso clínico mais agressivo.
- (E) O teste de captura híbrida do HPV permite a identificação de vírus com elevado e com baixo potencial oncogênico.

48

Um homem de 66 anos, hígido, tabagista com carga de 45 maços-ano, foi consultado pelo clínico em seu exame de rotina. O clínico propôs medidas gerais de saúde e de prevenção contra o câncer de pulmão.

Sobre esse fato, assinale a afirmativa correta.

- (A) Este indivíduo deve ser submetido a uma radiografia de tórax em duas posições a fim de identificar lesão suspeita. Caso seja negativo, exame de imagem anual deve ser realizado.
- (B) Uma vez que este indivíduo tem expectativa de vida de cerca de 15 anos, as medidas de prevenção primária não têm eficácia.
- (C) Devido à elevada taxa de falso positivo, o indivíduo deve ser informado sobre a eventual necessidade de novos exames e que o resultado positivo do rastreamento não significa necessariamente a presença de doença.
- (D) A prevenção secundária do câncer de pulmão é realizada com tomografia computadorizada de tórax de dose convencional.
- (E) A prevenção secundária do câncer de pulmão possui elevada taxa de falso negativo, por isso deve ser repetida anualmente.

49

O desenvolvimento do câncer deve-se a uma série de alterações que levam uma determinada célula a perder o controle da divisão celular, diminuir sua capacidade de morte (apoptose), sobreviver em ambiente de hipóxia, dentre outros. Uma via frequentemente alterada em tumores malignos é a via da proteína cinase ativada por mitógenos (MAPK), onde diversas intervenções terapêuticas têm demonstrado sucesso. Mutações em genes que codificam proteínas dessa via também têm demonstrado relevância prognóstica e preditiva de resposta ao tratamento em algumas neoplasias.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) As mutações que interessam a essa via de sinalização geralmente ocorrem em genes supressores de tumor, com perda da função.
- (B) A proteína BRAF ativa as proteínas RAS (NRAS, KRAS), logo tumores com mutação no gene que codifica este grupo de proteínas podem ser tratados com drogas que inativam a proteína BRAF.
- (C) A presença de mutação no gene *RAS* é um fator preditivo de resposta a monoclonais anti-receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), onde sua utilização é aprovada.
- (D) O bloqueio simultâneo de diferentes proteínas da via MAPK, com inibidores de NRAS e inibidores de BRAF, gera maiores taxas de resposta ao tratamento, aumento na sobrevida global e na sobrevida livre de doença.
- (E) A via da MAPK e a via AKT3 apresentam intersecções, ativando da via AKT3, o que pode representar um mecanismo de resistência aos inibidores da via da MAPK.

50

Uma mulher de 58 anos se apresenta com lesão nodular no prolongamento axilar da mama direita. Ela não possui nenhum histórico pessoal ou familiar de neoplasias. Foi submetida a biópsia por agulha da lesão com laudo histopatológico de carcinoma ductal infiltrante.

Sobre esse caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os tumores com perfil tipo basal geralmente possuem baixo grau histológico, com altas taxas de resposta a quimioterapia.
- (B) Tumores considerados triplo-negativos submetidos à abordagem local radical devem ser analisados pelas técnicas moleculares OncotypeDX ou Mamaprint, a fim de definir a melhor terapia adjuvante.
- (C) A maioria dos tumores com receptores hormonais positivos e HER-2 negativo é classificada como luminal, e de acordo com o percentual de marcação para Ki67 (maior ou menor que 25%) são classificados em A ou B.
- (D) Os tumores classificados como luminal A têm menor probabilidade de envolvimento nodal e exibem maior sensibilidade a hormonioterapia.
- (E) A avaliação da expressão do HER-2 deve ser realizada no tumor primário e este resultado deve guiar toda a terapêutica da paciente, inclusive quando da doença metastática.

51

Uma mulher de 45 anos, diagnosticada com nódulo de 0,8 cm na mama esquerda, foi submetida à biópsia por agulha cujo laudo histopatológico revelou tratar-se de carcinoma ductal infiltrante. A imunohistoquímica revelou-se negativa para receptores hormonais e HER-2. A paciente possui história familiar de neoplasia: irmã mais velha com adenocarcinoma de cérvix (aos 50 anos), irmão com adenocarcinoma de cólon (aos 54 anos), sobrinha com astrocitoma (aos 36 anos).

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) Esta paciente possui síndrome de Li-Fraumeni (com mutação em *TP53*), geralmente associada a tumores triplo-negativos.
- (B) Esta família não se enquadra em nenhuma síndrome definida, porém seus descendentes e sobreviventes devem ser informados sobre o potencial risco elevado de desenvolver câncer.
- (C) Esta paciente provavelmente possui mutação em *BCRA1*, dadas as características fenotípicas do tumor mamário, e os demais tumores que ocorreram nos familiares devem ser observados dentro do espectro da síndrome.
- (D) Esta paciente (caso índice) deve ser testada para mutações em *BCRA1*, *BCRA2*, *TP53*, *APC* e *MSH*, a fim de determinar a alteração genética e então analisar os demais membros da família a risco.
- (E) Esta paciente deverá ser submetida a mastectomia bilateral com reconstrução imediata, salpingo-ooforectomia e colonoscopia anual.

52

Um homem de 50 anos, previamente hígido, portador de melanoma em dorso, estágio III em controle clínico há 2 anos, apresentou quadro de paresia progressiva em membro inferior esquerdo, de evolução de uma semana, no momento com plegia do membro. Sem outras queixas neurológicas. A ressonância magnética do crânio revelou lesão expansiva subcortical pré-frontal de 3,2 cm, à direita, com áreas espontaneamente hiperintensas em T1, hiperintensa em FLAIR e com captação de gadolínio, sem outras lesões. Tomografia computadorizada de tórax e abdome revelaram pequenos nódulos pulmonares (o maior com 1,5 cm), nódulo na adrenal direita de 3,0 cm e adenomegalia ílfaca externa esquerda de 2,0 cm.

Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente possui elevado risco de progressão de doença sistêmica e deve ser submetido a radioterapia do crânio total, seguida de terapia sistêmica.
- (B) Avaliar a presença de mutação em *BRAF*, se positiva, considerar terapia inicial com vemurafenibe, uma vez que as metástases cerebrais podem responder à terapia sistêmica.
- (C) A abordagem de escolha é a radiocirurgia, seguida de radioterapia do crânio total e terapia sistêmica.
- (D) O tratamento de escolha é a abordagem cirúrgica seguida de radioterapia do crânio total e terapia sistêmica.
- (E) Este paciente deverá receber dexametasona e fenitoína, ser submetido a PET-CT e, então, definir o controle da doença cerebral.

53

Uma mulher de 65 anos, portadora de câncer de mama localmente avançado com receptores hormonais positivos e HER-2 negativo, apresenta quadro de náuseas, desidratação e desorientação. Exames de imagem revelaram lesões osteolíticas disseminadas por arcos costais, vértebras e calota craniana, ausência de lesões viscerais. Exames laboratoriais: hemoglobina 13,0 g/dL, glicemia 143 mg/dL, creatinina 2,8 mg/dL, alanina aminotransferase 46 U/l, fosfatase alcalina 450 U/L, albumina 2,5 g/dL, cálcio 14 mg/dL.

A paciente foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento e foram tomadas as medidas terapêuticas a seguir.

- I. Foi instituída hidratação intravenosa com solução salina a 0,9%, cerca de 250 mL/h, associada a dexametasona, seguido de furosemida, após a paciente mostrar-se hidratada.
- II. A paciente recebeu hidratação com solução salina e bisfosfonato, preferencialmente ácido zoledrônico.
- III. A paciente recebeu hidratação e teve início imediato de quimioterapia sistêmica.

Assinale:

- (A) se somente a medida terapêutica I estiver correta.
- (B) se somente a medida terapêutica II estiver correta.
- (C) se somente a medida terapêutica III estiver correta.
- (D) se somente as medidas terapêuticas I e II estiverem corretas.
- (E) se somente as medidas terapêuticas II e III estiverem corretas.

54

Uma mulher de 67 anos que apresentou sangramento vaginal foi submetida à curetagem que revelou adenocarcinoma. Foi submetida à histerectomia com anexectomia e amostragem linfonodal. Na avaliação anatomopatológica, revelou adenocarcinoma endometriode grau 2, com comprometimento miometrial de 60% e invasão estromal cervical, linfonodos livres de neoplasia.

Com base nas informações descritas, assinale a opção que indica a conduta correta.

- (A) A paciente apresenta risco intermediário alto e deverá receber radioterapia adjuvante.
- (B) A paciente apresenta risco intermediário baixo e deverá ser submetida a quimioterapia adjuvante.
- (C) A paciente apresenta alto risco e deverá ser submetida a quimioterapia e braquiterapia.
- (D) A paciente apresenta risco intermediário alto e deverá receber quimioterapia adjuvante.
- (E) A paciente apresenta alto risco e deverá ser submetida a radioterapia e braquiterapia.

55

Uma mulher de 56 anos apresentou lesão pigmentada na região escapular direita. Ela possui pele fototipo II, com sinais clínicos de elastose solar, demais do exame físico normal. A biópsia excisional revelou melanoma em pele com dano solar crônico, com 1,5 mm de espessura, presença de duas mitoses/mm², ausência de ulceração. Ela foi submetida a um procedimento cirúrgico e foi encaminhada ao oncologista, que recomendou que fosse submetida à ampliação de margens com

- (A) 1 cm em todos os sentidos e pesquisa do linfonodo sentinela (negativo). Foi mantida em controle pelo oncologista.
- (B) 2 cm em todos os sentidos e pesquisa do linfonodo sentinela (positivo) e esvaziamento nodal regional. Indicada imunoterapia sistêmica com ipilimumabe por 4 ciclos.
- (C) 2 cm em todos os sentidos e pesquisa do linfonodo sentinela (negativo). Foi indicada imunoterapia com interferon em baixas doses.
- (D) 1 cm em todos os sentidos e pesquisa do linfonodo sentinela (positivo) e esvaziamento linfonodal. Foi indicado interferon em altas doses.
- (E) 2 cm em todos os sentidos e pesquisa do linfonodo sentinela (negativo). Foi mantida em controle pelo oncologista.

56

Uma mulher de 62 anos procurou o clínico com queixa de cólicas abdominais e constipação progressiva. Foi submetida a colonoscopia quando foi identificada lesão estenosante em cólon sigmoide. Laudo anatomopatológico revelou adenocarcinoma. Exame físico sem alterações. Ela é diabética tipo II controlada com metformina, fazia uso regular de sinvastatina. Foi encaminhada ao cirurgião oncológico para abordagem da lesão.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deverá ser solicitado exame PET-CT a fim de determinar a extensão da doença abdominal e o procedimento cirúrgico.
- (B) O rastreamento do câncer colorretal com colonoscopia a cada 5 anos reduz o risco de morte por esta doença.
- (C) Deverá ser submetida a tomografia computadorizada de abdome, imagem do tórax e, caso não tenha sido completa, realizar nova colonoscopia (se não houver obstrução da luz do cólon).
- (D) O antígeno carcinoembrionário deverá ser avaliado antes da cirurgia, pois se for elevado, servirá de parâmetro para posterior seguimento, no entanto não tem papel prognóstico.
- (E) Deverá ser submetida a ressonância magnética do abdome, imagem do tórax e, caso não tenha sido completa, realizar nova colonoscopia (se não houver obstrução da luz do cólon).

57

Uma mulher de 45 anos procurou o mastologista por dor, vermelhidão e calor na mama direita, de evolução de 1 mês. Ao exame físico, apresentava edema cutâneo da mama estendendo-se aos quadrantes externos, sem tumorações palpáveis e com a presença de linfonodo axilar direito de 2 cm de diâmetro, móvel. Mamografia revelou espessamento cutâneo difuso da mama. Submetida à biópsia, o laudo histopatológico revelou neoplasia maligna epitelial de alto grau, com extenso envolvimento linfático. Exames de estadiamento não revelaram sinais de doença metastática.

Com base nessas informações, assinale a afirmativa correta.

- (A) O carcinoma inflamatório da mama geralmente apresenta envolvimento vascular linfático no tecido celular subcutâneo, motivo pelo qual a terapia cirúrgica habitualmente não é recomendada como primeira opção.
- (B) A maioria dos tumores apresenta-se negativa para receptores hormonais e HER-2, motivo pelo qual é preconizado o uso de quimioterapia baseada em platina como primeira opção terapêutica.
- (C) A terapia primária envolve quimioterapia baseada em antraciclina e taxane, seguida de radioterapia da mama. O uso de trastuzumabe deve ser realizado em pacientes com superexpressão de HER-2 na adjuvância.
- (D) Mesmo em pacientes com resposta clínica e patológica completa, a mastectomia poupadora de pele está contraindicada.
- (E) A radioterapia pode ser omitida do tratamento de pacientes com resposta patológica completa submetidas a mastectomia com margens livres.

58

Um homem de 67 anos se apresenta com rouquidão de evolução de 3 meses. Tem história de tabagismo de 75 maços-ano, nega etilismo. Diabético tipo II em uso de hipoglicemiante oral, hipertenso em uso de enalapril, com bom controle glicêmico e pressórico. Exames de avaliação demonstram lesão tumoral envolvendo a prega vocal esquerda que encontra-se fixa, e erosão focal da cartilagem tireoide, presença de linfonodo cervical nível III esquerdo de 4 cm. Submetido a biópsia, o laudo anatomopatológico revelou tratar-se de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado.

Com base nas informações descritas, assinale a afirmativa correta.

- (A) O principal fator de risco é o tabagismo, porém um fator de risco frequentemente observado nessa neoplasia é a infecção por HPV; esses tumores têm melhor prognóstico.
- (B) Este paciente é candidato a hemilaringectomia, com indicação de quimioterapia e radioterapia adjuvantes.
- (C) O tratamento de escolha é a radioterapia concomitante com cisplatina, seguida de esvaziamento linfonodal cervical.
- (D) A região da glote possui extensa drenagem linfática e, por esse motivo, observa-se comumente o envolvimento linfonodal regional mesmo na doença inicial, e a necessidade de radioterapia cervical adjuvante.
- (E) O seguimento além dos 5 anos é recomendado nos pacientes com câncer de laringe devido ao elevado risco de segunda neoplasia e complicações tardias do tratamento.

59

Uma mulher de 43 anos foi avaliada por apresentar lesão nodular no quadrante superior externo da mama esquerda. Ao exame, apresentava nódulo de 0,7 cm móvel, contorno irregular. A biópsia por agulha revelou carcinoma ductal infiltrante grau III, imunohistoquímica com receptor de estrogênio positivo (em 10% das células) e HER-2 indeterminado. Submetida a procedimento cirúrgico em que se observou tumor de 1,1 cm, foi encaminhada ao ambulatório de oncologia para prosseguimento de tratamento.

Com base nas informações descritas, assinale a afirmativa correta.

- (A) Foi realizado exame de hibridização *in situ*, em que se observou positividade para HER-2. A paciente possui axila negativa. Foi indicada quimioterapia baseada em taxane, trastuzumabe, radioterapia na mama residual e tamoxifeno por 10 anos.
- (B) No exame de biologia molecular observou-se negatividade para HER-2. A paciente possui axila negativa. Foi indicada quimioterapia baseada em platina, radioterapia da mama residual e tamoxifeno por 10 anos.
- (C) A paciente foi submetida a tumorectomia e biópsia do linfonodo sentinela, que apresentou tumor com 1,5 mm. HER-2 negativo pelo exame de biologia molecular. Indicada radioterapia da mama residual e terapia adjuvante sistêmica baseada em taxane, e hormonioterapia.
- (D) No exame de biologia molecular observou-se ausência de amplificação de HER-2 e a axila mostrou-se negativa. Indicada radioterapia da mama residual e hormonioterapia adjuvante.
- (E) Foi realizado exame de hibridização *in situ*, em que se observou positividade para HER-2. Biópsia de linfonodo sentinela com foco tumoral de 2,5 mm. Foi indicada quimioterapia baseada em taxane, trastuzumabe, radioterapia na mama residual e tamoxifeno por 10 anos.

60

Um homem de 62 anos previamente hígido, procurou o urologista com disúria e episódios de hematúria. Exames laboratoriais revelaram a presença de células atípicas na urina. Foi submetido a investigação endoscópica, que revelou lesão vegetante intravesical junto ao óstio ureteral direito. A biópsia da lesão revelou carcinoma de células transitórias de alto grau, presença de infiltração até a camada muscular. Exames de imagem revelaram massa intravesical, sem adenomegalias, pielocaliectasia à direita. Taxa de depuração da creatinina estimada em 72 mL/min. Seguiu-se a conduta urológica.

Nesse caso, o paciente deverá

- (A) receber 4 ciclos de quimioterapia com o esquema MVAC dose densa, com avaliação da resposta local, seguido de cistectomia radical.
- (B) receber 4 ciclos de quimioterapia com o esquema MVAC, com avaliação da resposta local, se resposta completa, radioterapia da bexiga.
- (C) ser submetido a ressecção transuretral total da lesão, caso factível, realizar BCG intravesical e cistoscopia seriada de controle.
- (D) ser submetido a cistectomia parcial e radioterapia adjuvante.
- (E) ser submetido a quimioterapia com gencitabina e cisplatina por 4 ciclos, seguido de radioterapia.

61

Uma mulher de 64 anos realizou ultrassonografia abdominal e pélvica por um desconforto no flanco direito, quando observou-se lesão cística complexa em anexo esquerdo. Ao Doppler, observou-se aumento da vascularização. Dosagem de CA125 50 U/mL. A paciente foi submetida a um procedimento diagnóstico.

Com base nessas informações, conclui-se que a paciente foi submetida

- (A) à ooforectomia por laparoscopia e, durante o inventário da cavidade abdominal, não se evidenciou qualquer lesão. Diagnóstico histopatológico adenocarcinoma grau I. Mantida em controle clínico.
- (B) à ooforectomia por laparoscopia e, durante o inventário da cavidade abdominal, observou-se a presença de ascite de pequeno volume. Diagnóstico histopatológico adenocarcinoma seroso. Recebeu quimioterapia adjuvante com carboplatina por 6 ciclos.
- (C) à biópsia da lesão anexial por agulha, guiada por ultrassonografia, com diagnóstico de adenocarcinoma. Submetida a laparotomia exploradora com omentectomia, biópsias peritoneais e linfonodais, que foram negativas. Recebeu quimioterapia com carboplatina e paclitaxel.
- (D) à laparotomia exploradora quando foi realizado inventário da cavidade abdominal, histerectomia com anexectomia, omentectomia, biópsias peritoneais e linfonodais, enviado lavado peritoneal para anatomia patológica. Diagnóstico adenocarcinoma grau I restrito ao anexo esquerdo, biópsias negativas. Mantida em controle clínico.
- (E) à laparotomia exploradora quando foi realizado inventário da cavidade abdominal, histerectomia com anexectomia, omentectomia, biópsias peritoneais e linfonodais, enviado lavado peritoneal para anatomia patológica. Diagnóstico adenocarcinoma grau I restrito ao anexo esquerdo, biópsias negativas. Recebeu quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel por 3 ciclos.

62

Uma mulher de 57 anos com diagnóstico de diabetes há 4 meses, apresentou, em exame de imagem, lesão expansiva na cabeça do pâncreas, com borramento da gordura adjacente ao órgão, sem plano de clivagem com a artéria mesentérica superior, fluxo preservado na veia porta, sem outras anormalidades. Bilirrubina total 1,4 mg%, CA19.9 58 U/mL. Realizado ultrassom endoscópico com biópsia da massa que revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

De acordo com as informações descritas, assinale a opção que indica o procedimento correto.

- (A) Duodenopancreatectomia, seguido de quimioterapia adjuvante com gencitabina.
- (B) Duodenopancreatectomia, seguido de quimiorradioterapia com fluorouracil.
- (C) Quimioterapia com folfinirox e, caso haja boa resposta, radioterapia.
- (D) Quimioterapia com folfinirox.
- (E) Quimioterapia com folfinirox e, caso haja boa resposta, duodenopancreatectomia.

63

Um homem de 63 anos, portador de adenocarcinoma de próstata escore de Gleason 3 + 4, diagnosticado há 1 mês, foi admitido com lombalgia de evolução de 1 semana. Cintilografia óssea revelava hiperfixação no crânio, 8ª, 9ª, 12ª vértebras dorsais, 4ª e 5ª vértebras lombares, hemibacia direita, 4º, 6º e 9º arcos costais direitos, 8º e 10º arcos costais esquerdos, esterno e 1/3 proximal do fêmur direito. Ressonância magnética da coluna revelou lesões ósseas disseminadas, com fratura do muro posterior da 9ª vértebra lombar, presença de massa de partes moles determinando a compressão do saco dural. PSA 95 ng/dL.

De acordo com as informações descritas, assinale a opção que indica o procedimento correto.

- (A) Deve ser abordado com orquiectomia subcapsular bilateral.
- (B) Deve ser introduzido imediatamente agente antiandrogênico e zolendronato e, 15 dias depois, aplicado agonista LHRH.
- (C) Deve ser realizada radioterapia da coluna torácica, seguida de agonista LHRH e zolendronato.
- (D) Deve ser iniciada a quimioterapia sistêmica com docetaxel e uso de zoledronato.
- (E) Deve ser realizada a radioterapia da coluna torácica, seguida de docetaxel.

64

Um homem de 43 anos é atendido com queixas dispépticas. Exame endoscópico revela redução da mobilidade gástrica, com extensa infiltração da parede, estendendo-se do corpo ao antro. Submetido a biópsia com laudo histopatológico de adenocarcinoma do tipo difuso. Exames de imagem revelaram linfonodos aumentados (2,5 cm) na região do hilo hepático. Foi submetido à laparoscopia que revelou pequenas lesões peritoneais em “*pingo de vela*” e volumosa tumoração ocupando todo o estômago, estendendo-se à 2ª porção do duodeno. Exames laboratoriais normais.

Para o caso acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente deverá receber quimioterapia com o esquema oxaliplatina, epirrubicina e fluorouracil (em infusão contínua), seguido de reavaliação cirúrgica com vistas a gastrectomia total, e mais 3 ciclos de quimioterapia após.
- (B) O paciente deverá receber quimioterapia com o esquema cisplatina, epirrubicina e fluorouracil (em infusão contínua), seguido de radioterapia do leito tumoral após 3 ciclos de tratamento, seguido de mais 3 ciclos de quimioterapia ao término.
- (C) O paciente deverá receber quimioterapia com o esquema oxaliplatina, epirrubicina e capecitabina, com reavaliação por imagem a cada 3 ciclos a fim de definir benefício clínico e resposta.
- (D) Dado a elevada frequência de mutação em HER-2 neste tipo patológico, este deve ser avaliado por imunohistoquímica e, se superexpresso, a terapia deverá incorporar o uso de trastuzumabe.
- (E) O paciente deverá receber quimioterapia com o esquema docetaxel, cisplatina, fluorouracil e ácido fólico, todos em infusão curta, com reavaliação a cada 3 ciclos a fim de definir benefício clínico e resposta.

65

Uma mulher de 54 anos apresenta sintomatologia de tosse produtiva há 15 dias. Sem outras queixas, nega tabagismo. Radiografia de tórax revelou opacidade para-hilar direita. Recebeu moxifloxacina por uma semana sem melhora clínico. A tomografia computadorizada de tórax revelou massa hilar direita de 4 cm, presença de linfonodo paratraqueal homolateral com 2,5 cm, e nódulo na adrenal esquerda de 3,5 cm, com captação de contraste. Cintilografia óssea revelou hiperfixação em vértebras lombares, bacia e esterno. Exames laboratoriais normais. Foi realizada broncoscopia com biópsia de lesão endobrônquica, cujo estudo anatomopatológico revelou adenocarcinoma.

Para esse caso, assinale a opção que indica o procedimento correto.

- (A) A amostra do tumor deverá ser imediatamente testada para mutação em *ALK*, que se for positiva determinará o uso de cediranibe.
- (B) A amostra deverá ser testada para mutação em *EGFR*. Se for positiva para mutação e, mesmo estando a paciente em quimioterapia, esta deverá ser suspensa e iniciada a terapia com droga alvo.
- (C) A amostra deverá ser testada para mutação em *KRAS*; se for positiva, a paciente deverá receber quimioterapia com carboplatina e pemetrexede.
- (D) A amostra deverá ser testada para mutação em *BRAF*; se for positiva, a paciente deverá receber terapia alvo com vemurafenibe.
- (E) A amostra deverá ser testada para mutações em *EGFR* e *ALK*; se ambas forem negativas, a paciente deverá receber bevacizumabe isolado.

66

Uma mulher de 59 anos se apresenta com adenomegalia inguinal de evolução de 3 meses. Submetida à colecistectomia há 3 anos, era hipertensa controlada com losartana, e realizava exames preventivos a cada 2 anos, o último há 18 meses. Exames de imagem revelaram cisto renal Bosniak I. Submetida à biópsia excisional do linfonodo inguinal.

Com base nas informações descritas, assinale a opção que indica o procedimento correto.

- (A) O diagnóstico histopatológico foi adenocarcinoma moderadamente diferenciado: a imunohistoquímica é capaz de identificar o sítio primário na maioria das vezes.
- (B) O diagnóstico histopatológico foi carcinoma de células escamosas: após avaliação genital e do canal anal (negativas) deverá ser submetida a esvaziamento linfonodal inguinal ou radioterapia da região inguinal.
- (C) O diagnóstico é neoplasia maligna pouco diferenciada; nesse grupo, a maioria dos casos é composta por melanoma e sarcoma.
- (D) O diagnóstico é neoplasia pouco diferenciada cuja imunohistoquímica revelou tratar-se de melanoma; deve ser abordado como melanoma metastático com terapia baseada em droga alvo (se *BRAF* mudado) ou imunoterapia sistêmica.
- (E) O diagnóstico é carcinoma pouco diferenciado, a imunohistoquímica pouco contribuiu para a determinação da conduta terapêutica.

67

Um homem de 46 anos apresenta quadro de crises de ausência de evolução de 1 ano, há 3 meses vem apresentando cefaleia de moderada intensidade, pulsátil, com melhora com uso de dipirona, e há 15 dias apresentou crise convulsiva focal com generalização secundária. Exames de neuroimagem revelaram área hipointensa em T1, hiperintensa em FLAIR, sem captação de contraste, na topografia do lobo temporal direito, estendendo-se à ínsula. Submetido a biópsia estereotáxica da lesão, com diagnóstico de astrocitoma. Paciente apresenta-se em bom estado geral, ambulatorial, sem déficits neurológicos focais.

Nesse caso, esse paciente deve ser submetido

- (A) à ressecção máxima da lesão seguido de radioterapia.
- (B) à ressecção máxima da lesão seguido de quimioterapia com temozolomida.
- (C) à ressecção parcial da lesão e mantido em controle.
- (D) à radioterapia, somente.
- (E) à radioterapia, seguida de quimioterapia com procarbazina, lomustina e vincristina.

68

Uma mulher de 46 anos apresenta história de evolução de 4 meses de adenomegalia cervical esquerda, no momento com 3 cm no maior diâmetro. Submetida a biópsia da lesão, o laudo anatomopatológico revelou linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B com áreas de linfoma folicular. Apresentava bom estado geral, mantendo suas atividades laborais, com perda ponderal de 4 kg nos últimos 6 meses. Exames de imagem revelaram adenomegalias para-aórticas, intercavo-aórticas e massa mediastinal com 5 cm. Desidrogenase láctica 680U/L, β 2-microglobulina 3,5 mg/L, sorologias negativas.

Com base nas informações descritas, assinale a afirmativa correta.

- (A) A biópsia de medula óssea foi negativa para malignidade, a paciente tem Índice Prognóstico Internacional 2, e deverá receber quimioterapia com o esquema rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona a cada 21 dias por 6 ciclos.
- (B) A biópsia de medula óssea foi negativa para malignidade, a paciente recebeu quimioterapia com rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona a cada 14 dias por 6 ciclos.
- (C) A biópsia de medula óssea foi positiva para malignidade, a paciente possui Índice Prognóstico Internacional 3, e deverá receber quimioterapia com rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona por 6 ciclos seguida de quimioterapia em altas doses e suporte de células tronco do sangue periférico.
- (D) A biópsia de medula óssea foi positiva para malignidade, a paciente deverá receber quimioterapia com o esquema rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona por 6 ciclos, seguida de tratamento de manutenção com rituximabe.
- (E) A paciente foi submetida a tomografia por emissão de prótons que mostrou doença comprometendo os sítios linfonodais descritos, e a paciente foi classificada com estágio III. Recebeu 6 ciclos de rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona.

69

Um homem de 72 anos foi admitido no setor de emergência com dor lombar de grande intensidade, com início progressivo, há 15 dias, classificada pela escala analógica visual 7/10. Tomografia computadorizada revelou lesões osteoescleróticas em vértebras lombares e dorsais com a gordura epidural preservada, arcos costais e na bacia. Antígeno prostático específico foi 180 ng/dL, fosfatase alcalina 350U/L, cálcio sérico 4,6 mmol/L, creatinina 2,3 mg/dL, glicemia 170 mg/dL, hemoglobina 9,8 g/dL.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica a conduta adequada.

- (A) O paciente deverá ser submetido a orquiectomia subcapsular bilateral e iniciar uso de zolendronato.
- (B) O paciente deverá receber analgesia com tramadol 200 mg/d por via oral associado a dexametasona 16 mg/d.
- (C) O paciente deverá receber morfina 60 mg/d por via oral, dexametasona 16mg/d e iniciar radioterapia da coluna.
- (D) O paciente deverá receber fentanil 50 μ g/h por via transdérmica e dexametasona 16mg/d.
- (E) O paciente deverá receber morfina 60 mg/d por via oral, associado a amitriptilina 50 mg/d.

70

Uma mulher de 39 anos se apresentou no ambulatório com queixas dispépticas e emagrecimento de evolução de 2 meses. Endoscopia digestiva alta revelou lesão tumoral gástrica envolvendo difusamente a região do antro. Biópsia da lesão revelou linfoma de grandes células. Exames de imagem revelaram espessamento parietal gástrico e adenomegalias retroperitoneais. Anti HBS IgG 1:100, HBsAg negativo, anti-HTLV-1 negativo, anti-HIV (ELISA) positivo, hemoglobina 9,5g/dL, plaquetas 110.000/ μ L, contagem de linfócitos CD4 positivos 150/ μ L, glicose 82 mg/dL, creatinina 1,3 mg/dL, ácido úrico 8,9 mg/dl, desidrogenase láctica 440 U/L, transaminase glutâmico pirúvica 49 U/L.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica a conduta adequada.

- (A) A biópsia de medula óssea foi positiva, iniciada quimioterapia com o esquema doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina e prednisona com previsão de 6 ciclos, junto com terapia antiretroviral e sulfametoxazol com trimetoprima.
- (B) A biópsia de medula óssea foi negativa, iniciada quimioterapia com o esquema rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona com previsão de 8 ciclos, terapia antiretroviral, e terapia intratecal com metorexate ao término da quimioterapia.
- (C) A biópsia de medula óssea foi positiva, iniciada quimioterapia com rituximabe, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina e prednisona com previsão de 6 ciclos, sulfametoxazol e trimetoprima, e deferido o início da terapia antiretroviral até o término da quimioterapia.
- (D) A biópsia de medula óssea foi negativa, realizada avaliação do líquido céfalo-raquidiano (negativa), iniciada quimioterapia com o esquema ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona com previsão de 8 ciclos, terapia antirretroviral e sulfametoxazol com trimetoprima.
- (E) A biópsia de medula óssea foi positiva, realizada avaliação do líquido céfalo-raquidiano (negativa), iniciada quimioterapia com o esquema rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona com previsão de 6 ciclos, terapia antirretroviral e sulfametoxazol com trimetoprima.

Realização

