



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107 670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos
Vestibulares



09/02/2014

Médico Oncologista Adulto



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

Nível Superior

Médico Oncologista Adulto

GABARITO DO CANDIDATO

1.	11.	21.	31.
2.	12.	22.	32.
3.	13.	23.	33.
4.	14.	24.	34.
5.	15.	25.	35.
6.	16.	26.	36.
7.	17.	27.	37.
8.	18.	28.	38.
9.	19.	29.	39.
10.	20.	30.	40.

Médico Oncologista Adulto

01 Dentre os efeitos adversos do tratamento oncológico náuseas e vômitos estão entre os mais comuns. Alguns estudos apontam para uma incidência entre os pacientes de 70 a 80%. Das assertivas abaixo qual é a verdadeira, considerando os protocolos vigentes para tratamento destes agravos?

- a) Em um paciente de 76 anos com leucemia linfocítica crônica de células B em quimioterapia com o fludarabina + rituximabe deve-se recomendar como profilaxia aguda de náuseas e vômitos antagonista do 5-HT3 + dexametasona, pois a fludarabina tem potencial emetogênico moderado.
- b) Embora náuseas, vômitos e ânsia de vômito estejam interligados, os efeitos dos fármacos utilizados para tratá-los não estão. Assim, medicamentos que são eficazes no controle de vômitos, por exemplo, não são necessariamente eficazes no controle da náusea.
- c) Uma mulher de 40 anos com câncer de mama está em tratamento quimioterápico com (doxorubicina (Adriamicina) e ciclofosfamida) a cada três semanas. Dois dias antes da próxima aplicação, ela diz que começa a se sentir nauseada e que teve ânsia de vômito pela manhã. Recomendá-la que 48hs antes da quimioterapia ela inicie uso de antagonista 5-HT3 + dexametasona é a conduta mais apropriada para o caso.
- d) Para um jovem de 30 anos em tratamento adjuvante para câncer testicular não-seminoma, estágio 2B com o esquema BEP (bleomicina, etoposide e cisplatina), oferecer profilaxia anti-emética com aprepitant, ondansetron e dexametasona por cinco dias, e dexametasona para os dias, seis, sete e oito é o mais apropriado.
- e) O uso de antagonistas 5-HT3 têm demonstrado maior benefício no controle emético tardio do que o antagonismo do receptor NK-1, este mediado pela substância P.

02 Sobre as ações de cuidados paliativos, indique as verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Dentro das estratégias de cuidados paliativos, as ações a serem desenvolvidas devem priorizar o controle de sintomas que causem sofrimento físico e possam se reverter em prolongamento de sobrevida para o paciente.
- () Às medidas de controle do sofrimento físico em pacientes sob cuidados paliativos devem ser acoplados ações que integrem os aspectos espirituais e psicológicos.
- () O paciente elegível para cuidados paliativos representa aquele fora de possibilidades terapêuticas.
- () A aplicação dos princípios que regem os cuidados paliativos serão mais bem implementados em nível hospitalar, onde a integração multiprofissional pode ser feita mais facilmente e há mais estrutura física para isto.
- () Um homem de 65 anos com câncer pulmonar disseminado, em cuidados paliativos e suporte a terminalidade, chama-o no quarto para reclamar que está sentindo muita dor e que a enfermeira alega não poder administrar opióides mais de seis vezes ao dia. O paciente está extremamente agitado e nervoso. Diante da situação em questão, administrar benzodiazepínico para acalmar o paciente é a conduta mais apropriada.

É correta a sequência.

- a) F-V-F-F-F. b) V-F-V-F-V. c) F-V-V-F-F. d) V-F-F-V-F. e) V-V-F-F-F.

03 Sobre os diversos aspectos relacionados à dor e seu tratamento responda verdadeiro (V) ou falso (F)

- () Paciente portador de fratura patológica por metástase em terço medial do úmero esquerdo. Reporta ausência de dor enquanto o membro encontra-se imobilizado. Entretanto, todas as vezes que realiza qualquer movimento, mesmo passivo, com o braço esquerdo, há intensa crise algica. Tal fenômeno é conhecido como dor incidental.
- () A severidade da dor, característica diretamente proporcional à quantidade de tecido lesado, é elemento importante na escolha entre opióides fracos ou fortes, seja em situações emergenciais ou de seguimento ambulatorial regular.
- () Paciente de 32 anos, feminina, da entrada no PS com queixa de dor de forte intensidade em região abdominal, caráter “em aperto”, difusa, intensidade variável, sem agravantes ou atenuantes. Ao exame: expressão de sofrimento, sudorética, agitada, PA: 80 X 60mmHg, FC: 120bpm, FR: 30irpm. As características do exame físico acima listadas são mais comuns na dor aguda que na dor crônica.
- () A dor relacionada à paciente do item “c” é muito mais provavelmente nociceptiva.
- () Paciente submetida à mastectomia radical em mama direita há cerca de 6 meses. Reporta dor tipo queimação em sitio cirúrgico, de forte intensidade, precipitada até pelo simples contato da região com a água do chuveiro. A frase destacada descreve um fenômeno conhecido como hiperalgesia.
- () Medicamentos adjuvantes são aqueles desenvolvidos primariamente para outros fins, mas que têm efeitos no controle algico em certas situações. São exemplos: amitriptilina, gabapentina e pregabalina.

A sequência correta é:

- a) V-V-F-V-F-V.
- b) F-F-V-V-F-V.
- c) V-F-V-V-F-V.
- d) V-F-V-V-V-F.
- e) V-F-F-V-F-V.

04] Rosângela tem 45 anos e faz uso crônico de morfina para combater dores ósseas generalizadas causadas por metástases de câncer de mama. É trazida ao seu plantão pelo marido, que a encontrou desacordada em sua residência. Ele informa que nos últimos meses sua esposa vem aumentando muito a quantidade de opióide que usa diariamente. Descreve que o medicamento não faz mais o efeito que fazia antigamente. Ao exame: sonolenta, apenas responde fugazmente a estímulo doloroso, PA: 110 x 80mmHg, FC: 60 bpm, FR: 06irpm, pupilas mióticas, fotorreagentes. Suspeitando de intoxicação por opióide, você administra-lhe naloxona. Pouco tempo após a administração do antídoto, a paciente recobra seu nível de consciência e sua frequência respiratória agora é 15irpm. É então transferida para enfermaria. Algumas horas depois, a equipe de enfermagem chama-o para atender Rosângela, que se apresenta aos gritos de dor, agitada e agressiva, sudoréica, taquidispnéica. As frases destacadas no texto acima descrevem algumas situações que são muito comuns em pacientes que fazem uso crônico de analgésicos opióides. Quais são, respectivamente?

- a) Tolerância física e dependência física.
- b) Dependência física e tolerância física.
- c) Vício e dependência física.
- d) Vício e tolerância física.
- e) Vício e dependência psicológica.

05] Todas as afirmativas abaixo são referentes a diversos aspectos da genética molecular das neoplasias. Qual delas é FALSA?

- a) A proteína p53 desempenha um papel crítico na manutenção da integridade do genoma, sendo por isso conhecida como "guardião do genoma";
- b) O gene von Hippel-Lindau (VHL) é frequentemente mutado em adultos com cânceres de células renais;
- c) A proteína P16INK4a tem ação inibitória sobre o ciclo celular
- d) Um proto-oncogene é um gene normal que pode se tornar um oncogene devido a mutações ou maior expressão. As proteínas resultantes podem ser denominadas "oncoproteínas".
- e) A proteína p53 age reparando as moléculas de DNA.

06] Existem evidências convincentes entre a associação de obesidade e todos os tumores abaixo listados, EXCETO:

- a) Adenocarcinoma de esôfago.
- b) Câncer de mama na pós-menopausa.
- c) Câncer de ovário.
- d) Câncer de endométrio.
- e) Câncer renal.

07] Um homem de 30 anos de idade se apresenta em seu consultório com as seguintes queixas: otalgia do lado esquerdo de cerca de 2 meses de duração; refere dificuldade para respirar do lado esquerdo do nariz. A investigação tomográfica da cabeça e pescoço revela uma massa nasofaríngea, cerca de 3,0cm x 2,0cm, com extensão para fossa nasal esquerda; a biopsia posterior revela tratar-se histologicamente de um carcinoma indiferenciado (tipo III), segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde; Paciente sem história previa de tabagismo ou etilismo. Qual das afirmações seguintes é FALSA pra este paciente:

- a) O tratamento combinado de radioquimioterapia (radioterapia de intensidade modulada + análogo de platina), neste caso, é preferencial à cirurgia.
- b) Se o paciente lhe questiona qual a provável causa desta doença, já que ele ouviu falar que tal neoplasia tem relação com o ato de fumar, você responderia que muito provavelmente estaria ligada a uma infecção viral.
- c) Embora sejam tumores de alto potencial de metástase, o exame de imagem do tórax não é necessário neste caso.
- d) Em situações com tumores avançados, principalmente com "N" volumoso, o exame de PET-CT também faz parte da rotina para estadiamento.
- e) Nos pacientes com alto risco de metástases a distância ou tumores volumosos e pescoço positivo (T4 e/ou N2-3), pode-se sugerir quimioterapia de indução por dois a três ciclos, seguidos de radioquimioterapia.

08 Um homem de 65 anos de idade apresenta-se em consulta médica com relato de disfagia progressiva e perda ponderal progressivos, nos últimos 6 meses. É hipertenso e portador de doença do refluxo gastroesofágico grave (DRGE). Apresenta-se com queixa atual de disfagia total para sólidos e parcial para líquidos. Indicado-lhe internação hospitalar e uma endoscopia digestiva alta (EDA) demonstrou lesão estenosante em esôfago inferior que impediu a progressão do aparelho até a câmara gástrica. Uma biópsia foi realizada, apontando para um diagnóstico de adenocarcinoma do esôfago. Marque V ou F para as alternativas a seguir.

- () No ocidente, principalmente nos países desenvolvidos, vem ocorrendo um aumento na incidência de adenocarcinoma esofágico ao mesmo tempo em que ocorre uma diminuição na incidência de carcinoma espinocelular (CEC);
- () Tumores de esôfago representam a sexta maior causa de mortalidade por câncer no mundo;
- () Megaesôfago, estenose cáustica, tabagismo e mais raramente a tilose, Síndrome de Plummer-Vinson e divertículos esofágicos são fatores de risco para a histologia epidermóide.
- () O uso de inibidores de bomba de prótons tem sido associado à parada na progressão do esôfago de Barrett para o adenocarcinoma;
- () Para estadiar este paciente estão indicados: tomografias de tórax e abdome, laringotraqueobroncoscopia, ultrassonografia endoscópica, além de exames laboratoriais básicos;
- () No clássico estudo RTOG 85-01, quando se comparou radioquimioterapia com cirurgia no tratamento do câncer esofágico, a modalidade combinada evidenciou redução significativa na falha local/regional e à distância;

Assinale a sequência correta

- a) V-F-V-F-V-F. b) V-F-F-V-V-F. c) V-V-F-V-F-V. d) V-V-V-F-F-F. e) V-V-F-F-F-V.

09 Um homem de 75 anos, portador de neoplasia gástrica em estágio avançado, carcinomatose peritoneal e desnutrição é internado para nutrição parenteral. Seu performance status teve boa melhora com esta medida. Agora ele é capaz de realizar atividades da vida diária, como aquelas relacionadas a sua higiene pessoal, além de ter ganhado 3Kg com esta intervenção. Familiares deste paciente querem saber de você as recomendações para este momento. Você responde que:

- a) Utilizando-se medidas de cuidados paliativos de forma isolada, sua sobrevida média é em torno de três meses. Agora que ele tem performance suficiente para tolerar os efeitos colaterais da quimioterapia, sua sobrevida e qualidade de vida podem ser prolongados, caso o paciente opte por se tratar.
- b) Utilizando-se medidas de cuidados paliativos de forma isolada, sua sobrevida média é em torno de três meses. A quimioterapia pode melhorar sua qualidade de vida, caso o paciente opte por se tratar.
- c) Com quimioterapia, um aumento na sobrevida é esperado em pacientes com performance de 0 a 1, que representam essencialmente aqueles pacientes com porte físico bom e oligossintomáticos para sua doença.
- d) Quimioterapia intraperitoneal pode ser a melhor opção para este caso, pois a aplicação do quimioterápico na cavidade peritoneal pode evitar as toxicidades sistêmicas do tratamento.
- e) Tumores de estômago são patologias de mau prognóstico. Os tratamentos de quimioterapia disponíveis até o momento trazem mais prejuízo que benefício ao paciente, motivo pelo qual não indico quimioterapia, apenas medidas de cuidados paliativos.

10 Um homem de 47 anos de idade tem o diagnóstico de adenocarcinoma de pâncreas estágio clínico IV. ECOG de 1. Qual dos seguintes regimes de quimioterapia abaixo é o mais apropriado para o tratamento de primeira linha deste paciente:

- a) Gencitabina.
- b) Folfirinox (5FU + leucovorin + irinotecano + oxaliplatina).
- c) Gencitabina + erlotinibe.
- d) Folfox.
- e) Gencitabina + capecitabina.

11 Uma nulípara de 30 anos de idade apresenta-se para consulta médica com queixa de aumento da circunferência e inchaço abdominais; estes sintomas vêm ocorrendo há vários meses e estão associados com algum desconforto. Ela já foi submetida à avaliação do trato gastrointestinal superior, cujos resultados foram negativos. Há vários anos não se submete a avaliação ginecológica, mas ela nega ter qualquer sangramento ou corrimento vaginal. Ela também nega ter qualquer outra história médica relevante, mas sua irmã e sua mãe tiveram câncer de mama. Qual dos seguintes cânceres ginecológicos é o mais provável para esta paciente?

- a) Câncer cervical.
- b) Tumor estromal do ovário.
- c) Neoplasia primária de peritônio.
- d) Neoplasia epitelial de ovário.
- e) Neoplasia de células germinativas de ovário.

12] Uma mulher de 63 anos de idade relata em consulta médica quadro de aumento progressivo da circunferência abdominal, distensão abdominal e saciedade precoce. A tomografia computadorizada revela uma grande massa em ovário esquerdo e ascite. A paciente foi submetida a uma laparotomia exploradora com cirurgia citorrredutora ótima. O diagnóstico final foi de neoplasia epitelial de ovário. Sobre a patologia em questão qual das afirmativas abaixo está correta?

- () Das neoplasias epiteliais de ovário, os adenocarcinomas mucinosos são os mais frequentes e pelo fato de poderem parecer com as células intestinais, podem levar a dificuldades diagnósticas entre patologia primária ovariana ou metastática intestinal.
- () O câncer de ovário recidivado pode ser tratado com os mesmos agentes terapêuticos utilizados na primeira linha, inclusive com possibilidade de aumento de sobrevida.
- () Fazem parte da base do tratamento cirúrgico do câncer de ovário em estágio avançado: histerectomia total abdominal, salpingooforectomia bilateral, omentectomia, lavado peritoneal, remoção de áreas suspeitas ou biopsias randômicas peritoneais, amostras linfonodais pélvicas e para-aórticas.
- () A cirurgia citorrredutora só tem impacto na sobrevida se for considera ótima, ou seja, quando todos os tumores residuais forem menor ou igual a 2 cm.
- () A quimioterapia intraperitoneal está indicada nos estágios III após citorredução subótima.

A sequência correta é

- a) V-F-V-F-V. b) V-V-V-F-F. c) F-F-V-V-V. d) F-V-F-V-F. e) F-V-V-F-F.

13] Um homem de 51 anos de idade apresenta-se em consulta para um check-up anual. Informa que realizou uma colonoscopia há 2 anos, e um pólip adenomatoso foi removido naquela ocasião. Após o exame, o paciente menciona que tem lido sobre o câncer de cólon e pólipos e quer saber sobre o seu risco de ter câncer de cólon. Qual das seguintes afirmações sobre a relação entre câncer de cólon e pólipos é FALSA?

- a) A maioria dos cânceres colorretais surgem de adenomas preexistente.
- b) Pólipos maiores, especialmente aqueles maiores que 1 cm, são mais propensos a conter um carcinoma invasivo.
- c) Pólipos adenomatosos, bem como pólipos juvenis, hamartomas, e pólipos inflamatórios progridem para carcinoma colorretal.
- d) Com base na histologia, pólipos vilosos são mais prováveis de conter carcinoma invasivo do que os pólipos tubulares.
- e) Menos de 1% dos pólipos adenomatosos se tornam malignos.

14] Uma jovem de 33 anos de idade aparece em seu consultório com o diagnóstico de adenocarcinoma tubular de cólon ascendente. Sua mãe faleceu com neoplasias sincrônicas de cólon e endométrio e sua irmã também foi tratada para câncer de cólon. Dados positivos do exame físico: palidez cutânea mucosa, presença de várias lesões de pele "café-com-leite" e múltiplos cistos sebáceos. Qual o tratamento mais adequado para esta paciente?

- a) Colectomia total e quimioterapia adjuvante.
- b) Colectomia total e pan-histerectomia.
- c) Colectomia direita e pan-histerectomia com quimioterapia adjuvante.
- d) Colectomia direita e quimioterapia adjuvante, dependendo do estágio.
- e) Ressecção segmentar e quimioterapia adjuvante com colonoscopia de 2 em 2 anos.

15] Um homem de 25 anos realiza consulta hospitalar depois de encontrar uma massa indolor em seu testículo direito. Ele não tem sintomas, exceto uma dor leve no flanco direito e dor de cabeça de início recente. O exame físico mostra uma massa sólida de 2,0 x 2,0cm, consistência firme, no testículo direito. Não há evidências de linfadenopatias ou outras anormalidades. Um ultrassom revela uma massa no testículo direito consistente com um tumor. A radiografia de tórax mostra várias lesões em "bala de canhão" localizada em ambos os pulmões. Tomografia de abdome total: linfadenopatia retroperitoneal. A ressonância magnética do cérebro também mostra várias massas consistentes com doença metastática. Sabendo que este paciente é portador de um tumor de células germinativas de testículo, assinale verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Se considerarmos apenas o fator epidemiológico idade, este paciente mais provavelmente é portador de um seminoma clássico.
- () Se considerarmos apenas os achados da ressonância magnética de crânio, este paciente mais provavelmente é portador de um coriocarcinoma.
- () Caso uma análise histológica revelasse tratar-se de um tumor seminomatoso puro, a avaliação apenas da radiografia de tórax colocaria este paciente como de baixo risco, pelos critérios da *International Germ Cell Cancer Collaborative Group*, 1997;
- () Se a alternativa anterior ("c") for verdadeira, a melhor alternativa de tratamento para este paciente será quatro ciclos do esquema PEB.
- () Se a dosagem de alfa-fetoproteína deste paciente fosse de 883 ng/mL, o diagnóstico patológico da alternativa "c" deveria ser revisto e o tratamento mais adequado seria 3 ciclos do esquema PEB.
- () Se como marcador tumoral este paciente tivesse realizado apenas um DHL, com valor 2 vezes maior que o limite superior da normalidade, não seria possível estimar se este paciente tem com maior probabilidade um tumor seminomatoso ou não-seminomatoso. A sequência correta é.

- a) V-F-V-V-F-V. b) F-F-V-V-V-F. c) V-V-V-F-F-F. d) F-V-V-F-V-V. e) F-V-V-V-F-F.

16) Qual das afirmativas abaixo descreve o dano ao DNA induzido pela radiação ionizante?

- a) A quebra de única hélice do DNA é considerada o efeito letal;
- b) A maioria das quebras de duplas hélices do DNA induzidas pela radiação ionizante se refaz dentro de duas horas;
- c) Em células mamíferas há geralmente uma relação linear entre a morte celular e a dose administrada de radiação;
- d) A eficácia da rejunção do DNA não está relacionada não tem relação com a habilidade das células sobreviverem a radioterapia eadão (2Gy)
- e) Essencialmente, não há diferenças entre rejunção de duplas hélices de DNA e reparo de DNA

17) Qual das afirmativas abaixo é FALSA sobre os “5 R’s” da radiobiologia?

- a) Repopulação refere-se à repopulação espontânea e proliferação celular induzida ou recrutamento celular após a irradiação;
- b) Redistribuição refere-se a migração de células para fora da fonte de radiação.
- c) O Reparo explica os limiares da curva de sobrevivência a radiação, mostrando que as células podem reparar alguns danos induzidos pela radiação.
- d) A reoxigenação explica que proporção das células hipóxicas presentes em um tumor retorna ao nível prerradiação.
- e) A resposta tumoral não é um bom marcador da radiosensibilidade das células cancerosas de um determinado tumor.

18) Um homem de 52 anos de idade, hipertenso e hiperlipêmico, teve o diagnóstico de carcinoma de células renais, estágio IV (implante pulmonar). Submetido a nefrectomia seguido de interleucina-2 (IL-2) em altas doses, por dois ciclos. Qual das seguintes opções de tratamento abaixo é apropriada para este paciente se ele progredisse com o uso de IL-2 e desenvolvesse novas lesões pulmonares, segundo os níveis de evidência atuais?

- a) Inibidores do VEGF.
- b) Inibidores do mTOR.
- c) Inibidores do VEGF ou mTOR.
- d) Imunoterapia.
- e) Encaminhá-lo para participar de estudos clínicos.

19) Você é responsável por cuidador de um homem de 74 anos de idade, com câncer de próstata resistente a castração, não metastático. Ele tem um bom performance status e não tinha sido previamente tratado para esta condição. Qual dos seguintes tratamentos é o mais recomendado para ele?

- a) Continuar com terapia de deprivação androgênica e observar.
- b) Docetaxel + prednisona.
- c) Cetocozazol + corticoide.
- d) Abiraterona + prednisona.
- e) Sipuleucel-T.

20) Três anos depois, o paciente da questão anterior tem progressão de doença e desenvolve metástases dolorosas. Ele ainda mantém um bom performance status. Qual a terapia mais apropriada neste caso?

- a) Abiraterona + prednisona.
- b) Docetaxel + prednisona.
- c) Etramustina.
- d) Sipuleucel-T.
- e) Mitoxantrona + prednisona.

21) Uma mulher de 58 anos de idade, portadora de neoplasia de mama direita receptor de estrogênio / progesterona negativo (ER/PR-), linfonodo axilar +, HER2 3+, submete-se a mastectomia radical, quimioterapia + trastuzumabe e radioterapia adjuvantes como tratamento. 16 meses após a conclusão do trastuzumabe ela retorna com queixa de dor esternal e lombar persistentes. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) revelou várias novas anormalidades esqueléticas, linfadenopatia mediastinal e nódulos sub-centimétricos pulmonares. Qual é a melhor opção de tratamento de primeira linha para esta paciente com câncer de mama metastático HER2 positivo?

- a) T-DM1.
- b) Trastuzumabe + capecitabina.
- c) Pertuzumabe + trastuzumabe + docetaxel.
- d) Lapatinibe + trastuzumabe.
- e) Lapatinibe + capecitabina.

22 Uma mulher de 40 anos recebeu o diagnóstico de melanoma cutâneo em 2008. A lesão primária, localizada na perna esquerda, foi ressecada e a pesquisa do linfonodo sentinela mostrou um positivo em região inguinal ipsilateral (estadiamento inicial (T2N1a). A paciente rejeitou terapia adjuvante com interferon em altas doses. Cinco anos depois, ela retorna com queixa do aparecimento de duas lesões cutâneas pigmentadas na sua perna esquerda. O escaneamento tomográfico evidenciou linfonodomegalias inguinal profunda e pélvica esquerdos. DHL normal. Avaliada por um cirurgião oncológico, a patologia foi considerada irresssecável. Qual o próximo passo?

- a) Teste de mutação do BRAF.
- b) Terapia com IL-2.
- c) Terapia com ipilimumabe.
- d) Terapia com interferon.
- e) Terapia com decarbazina.

23 A paciente anterior realizou biópsia cutânea. A pesquisa de mutação do V600E foi positiva. Qual a melhor opção de tratamento para esta paciente?

- a) Vemurafenibe.
- b) Ipilimumabe.
- c) IL-2 em altas doses.
- d) Ipilimumabe ou IL-2 em altas doses.
- e) Decarbazina.

24 Com relação ao tratamento de radioquimioterapia para tumores de pulmão de células não pequenas, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento concomitante de radioquimioterapia tem toxicidade pequena e o benefício clínico que ele produzirá é intimamente relacionado ao performance status do paciente, sua idade e grau de perda ponderal
- b) Doentes em estádios clínicos N2 volumoso, N3 e T4 invasivo podem desfrutar de sobrevidas longas com o tratamento de radioterapia e quimioterapia concomitantes.
- c) O tratamento concomitante de radioquimioterapia produz maior aumento na sobrevida e no controle local da doença do que o tratamento sequencial (quimioterapia de indução seguida de radioterapia;
- d) O uso de quimioterapia de indução antes da radioquimioterapia evidenciou benefício quando comparado a radioquimioterapia isolada, devendo ser uma conduta rotineira;
- e) Deve-se indicar radioquimioterapia concomitantes em pacientes candidatos a quimioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.

25 Em um paciente portador de adenocarcinoma de pulmão não pequenas células, estágio IV, submetido a quatro ciclos de quimioterapia de primeira linha, qual das alternativas abaixo poderia ser uma contraindicação a terapia de manutenção?

- a) Idade.
- b) Resposta parcial a terapia de primeira linha.
- c) Performance status 1.
- d) Doença estável após quatro ciclos de quimioterapia de primeira linha.
- e) Performance status 2.

26 MAT, masculino, 38 anos, portador de Linfoma não-Hodgking difuso de grandes células B em tratamento quimioterápico (último ciclo realizado há quatro dias). Dá entrada no pronto-socorro trazido por familiares que relataram queixas de fraqueza e hiporexia há 48hs. Há 24hs, associou-se quadro de náuseas, vômitos e diminuição do fluxo urinário. Há 20min evoluiu com um episódio de crise convulsiva tônico-clônica. Ao exame: PA: 150X90mmHg, FC: 90bpm, FR: 25irpm, TA: 37,4°C. Em estado pós-ictal, dispneico (+/4+), hidratado, hipocorado (+/4+). Qual das alternativas abaixo representa um perfil laboratorial mais adequado para o contexto clínico em questão?

REFERÊNCIAS: Hb: 14 – 16; Cr: < 1,3; Uréia: 15 – 40; Ac úrico: 2,6 – 7,2; K: 3,5 – 5,5; P: 2,5 – 4,9; Ca: 8,8 – 10,5; Na: 135 – 145;

- a) Hb 8,2; Cr 2,0; uréia 120; ac úrico 9,0mg/dL; K 6,5mEq/L; P 5,5mg/dL; Ca 5mg/dL; Na 138mEq/L.
- b) Hb 10; Cr 1,3; uréia 50; ac úrico 7,0mg/dL; K 5,0mEq/L; P 3,0mg/dL; Ca 10mg/dL; Na 120mEq/L.
- c) Hb 9; Cr 2,4; uréia 200; ac úrico 4,0mg/dL; K 3,0mEq/L; P 3,7mg/dL; Ca 13mg/dL; Na 130mEq/L.
- d) Hb 12; Cr 2,8; uréia 130; ac úrico 12mg/dL; K 3,5mEq/L; P 4,3mg/dL; Ca 11mg/dL; Na 145mEq/L.
- e) Hb 7,2; Cr 3,0; uréia 230; ac úrico 5,4mg/dL; K 6,0mEq/L; P 4,0mg/dL; Ca 7mg/dL; Na 135mEq/L.

27) Dentre os tumores carcinoides do trato gastrointestinal, qual apresenta o melhor prognóstico?

- a) Estômago.
- b) Duodeno.
- c) Jejuno.
- d) Reto.
- e) Íleo.

28) Com relação ao câncer de pulmão de pequenas células, marque a alternativa INCORRETA.

- a) O rastreamento com tomografia computadorizada (TC) de baixa dose não diminui a mortalidade para este tipo de tumor, ao contrário dos tumores de pulmão não pequenas células onde a TC diminui a mortalidade câncer-específica em grandes fumantes.
- b) Invasão da parede torácica pelo tumor ocorre com frequência.
- c) Síndrome da veia cava superior ocorre em aproximadamente 10% dos casos.
- d) Raramente apresenta-se como nódulo pulmonar solitário.
- e) Cinco por cento desenvolvem osteoartropatia pulmonar hipertrófica.

29) Marque verdadeiro (V) ou falso (F) para as alternativas abaixo.

- () Os agentes alquilantes, geralmente, não possuem resistência cruzada. Isso ocorre porque os sítios do DNA para alquilação são diferentes
- () Em relação ao ciclo celular, agentes alquilantes são drogas ciclo-específicas e fase-específicas.
- () Hidratar bem previamente o paciente pode prevenir a cistite hemorrágica causada pela cisplatina
- () A citarabina em altas doses provoca além da mielossupressão e mucosite, toxicidade cerebelar, principalmente nos pacientes com clearance de creatinina diminuída.
- () Antibióticos antraciclínicos, agentes alquilantes e alcaloides da vinca agem na fase M (mitose) do ciclo celular.
- () A toxicidade renal é a mais temida para a ifosfamida

A sequência correta é

- a) V-F-F-V-F-V.
- b) F-F-F-V-V-V.
- c) F-V-V-F-V-F.
- d) V-V-F-V-F-F.
- e) V-F-V-F-V-F.

30) Timoma T3 pelo estadiamento TMN corresponde:

- a) Invasão direta para o esterno.
- b) Invasão direta para grandes vasos.
- c) Invasão direta para pericárdio anterior ou pleura mediastinal.
- d) Invasão direta para o pulmão.
- e) Envolvimento extracapsular limitado à gordura adjacente.

31 Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

32 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

33 O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- () Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- () Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- () Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

34 Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

35 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

36 Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

37 O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a) Saúde de Idoso.
- b) Saúde Mental.
- c) Promoção da Saúde.
- d) Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Câncer de colo de útero e mama.

38 Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

39 As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b) Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

40 O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no risco cronológico.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO