



**PREFEITURA  
MUNICIPAL DE  
SÃO GONÇALO**  
CONCURSO PÚBLICO

# MÉDICO ONCOLOGIA

Data: 05/06/2011  
Duração: 3 horas

**Leia atentamente as instruções abaixo.**

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos Gerais	Conhecimentos sobre o SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 30	31 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

*O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões **não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.***

*Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.*

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de número 01 a 10.

**POR QUE O BRASILEIRO COMPRA LIVROS, MAS NÃO LÊ**

Dos grandes autores, Saramago foi o mais comprado no ano que termina. Mas não terá sido o mais lido – Faulkner, Guimarães Rosa, Euclides da Cunha também tiveram mais compradores que leitores. Por quê? São autores difíceis. Difíceis em quê? Eles propõem problemas aos leitores, a começar pelo problema da forma. O leitor médio brasileiro só alcança o nível dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades. Não o constato para me vangloriar, pois a cultura intelectual não confere em si qualquer superioridade.

E por que a maioria dos brasileiros compradores de livros não consegue ler autores “de proposta”, que nos fazem estranhar a realidade, usando para isso alguma criatividade formal? A primeira resposta é óbvia: o nível da educação brasileira é baixo. Assim continuará nas próximas décadas, se não reformarmos o ensino.

Uma segunda resposta é que a filosofia morreu. Filosofia, como sabe o leitor, tem muitas acepções. A mais elementar é a de sabedoria. Uma acepção mais elevada é a disciplinar, sinônima de história da filosofia: sucessão de escolas, grandes pensadores e sistemas de pensamento que nos empurravam no antigo colegial. Nesses dois sentidos, a filosofia continuará viva por muito tempo. Mas não é em qualquer deles que falo ao dizer que a filosofia morreu; e sua morte é uma razão de os leitores brasileiros não conseguirem curtir autores como Saramago. É na acepção seguinte.

A filosofia que morreu foi a arte de interpelar o mundo, a começar por si mesmo, elaborando narrativas críticas da vida. Uma crença das últimas gerações é a do presente contínuo: passado e futuro, experiência e projeto, fundamento e destino, não servem para nada. Não o constato com saudade do tempo em que as humanidades entupiam os currículos; não há nada no passado que deva ser trazido de volta.

Saramago vendeu muito, mas foi pouco lido. O português é um autor filosófico. Cada um dos seus romances propõe, sem resolver, um problema, a começar pela forma com que nos apresenta suas interpelações. É um autor difícil. Nós é que de uns anos para cá ficamos fáceis.

(Joel Rufino dos Santos, Revista *Época*, 28 de dezembro de 2010, com adaptações)

**01.** Dentre os problemas propostos aos leitores pelos grandes autores existe o da forma, que consiste na utilização da linguagem:

- A) denotativa
- B) conotativa
- C) coloquial
- D) culta
- E) polissêmica

**02.** No segmento “Não o constato para me vangloriar...” (l. 7/8), o pronome empregado em terceira pessoa refere-se:

- A) ao autor do texto em análise
- B) ao leitor médio brasileiro
- C) ao parágrafo seguinte àquele em que o pronome se insere
- D) ao período que precede aquele em que o pronome se insere
- E) ao problema da forma enfrentado pelos autores

**03.** Segundo o texto, entende-se por autores “de propostas” aqueles que propõem:

- A) atitudes
- B) problemas
- C) soluções
- D) respostas
- E) roteiros

**04.** No trecho “Filosofia, como sabe o leitor, tem muitas acepções. A mais elementar é a de sabedoria.” (l. 16/17), na afirmativa em destaque, faz-se uma referência:

- A) à fonologia do termo “sabedoria”
- B) à morfologia do vocábulo “sabedoria”
- C) à sintaxe da frase em destaque
- D) à grafia simples da palavra “filosofia”
- E) à etimologia da palavra “filosofia”

**05.** No segmento “Mas não terá sido o mais lido...” (l. 2), o emprego do tempo futuro indica:

- A) fato tomado como verdade universal
- B) que o fato futuro é quase certo
- C) a possibilidade de um fato passado
- D) que o fato estará concluído antes de outro que lhe é posterior
- E) ordem atenuada ou um pedido

**06.** Segundo o autor, a filosofia que morreu foi aquela que:

- A) pode ser definida como “amor ao saber”
- B) é entendida como história da filosofia e seus filósofos
- C) se refere a sistemas de pensamentos filosóficos
- D) é tida como sucessão de escolas filosóficas
- E) faz questionamento sistemático do mundo e do eu

**07.** Contém expressão expletiva ou de realce o segmento:

- A) “Dos grandes autores, Saramago foi o mais comprado no ano que termina.” (l. 1/2)
- B) “Mas não terá sido o mais lido.” (l. 2)
- C) “Mas não é em qualquer deles que falo ao dizer...” (l. 20/21)
- D) “A filosofia que morreu foi a arte de interpelar o mundo...” (l. 24)
- E) “Cada um dos seus romances propõe, sem resolver, um problema...” (l. 32/33)

**08.** Dentre os segmentos abaixo, aquele cujo verbo pode ser flexionado no singular ou no plural, sem prejuízo semântico-gramatical, é:

- A) “E por que a maioria dos brasileiros compradores de livros não consegue...” (l. 10/11)
- B) “Mas não terá sido o mais lido...” (l. 2)
- C) “Assim continuará nas próximas décadas...” (l. 13/14)
- D) “...não servem para nada...” (l. 27/28)
- E) “Cada um dos seus romances propõe...” (l. 32)

**09.** No trecho “O leitor médio brasileiro **só** alcança o nível dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades.”, **não** determina alteração semântico-sintática e problema de coesão ou de coerência deslocar a palavra destacada no trecho, do seguinte modo:

- A) **Só** o leitor médio brasileiro alcança o nível dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades.
- B) O leitor médio brasileiro alcança **só** o nível dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades.
- C) O leitor médio brasileiro alcança o nível, **só** dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades.
- D) O nível dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades **só** alcança o leitor médio brasileiro.
- E) **Só** o nível dos autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades alcança o leitor médio brasileiro.

**10.** Observa-se o uso indevido da pontuação no segmento:

- A) “Dos grandes autores, Saramago foi o mais comprado...” (l. 1)
- B) “Difíceis em quê?” (l. 4)
- C) “...autores de entretenimento puro, de autoajuda ou curiosidades.” (l. 6/7)
- D) “Nesses dois sentidos, a filosofia continuará...” (l. 19/20)
- E) “...fundamento e destino, não servem para nada.” (l. 27/28)

## CONHECIMENTOS GERAIS

**11.** O território correspondente ao Município de São Gonçalo foi primitivamente habitado pelos índios:

- A) Coroados
- B) Carajás
- C) Tamoios
- D) Guaranis
- E) Potiguaras

**12.** O ponto culminante do Município de São Gonçalo é também uma das principais atrações turísticas da região. Trata-se do:

- A) Alto do Gaia
- B) Pico da Marambaia
- C) Alto da Pedra
- D) Pico do Papagaio
- E) Alto das Neves

**13.** A letra do Hino do Município de São Gonçalo foi composta por:

- A) Joyleno dos Santos
- B) Miguel Frias
- C) Geraldo Pereira Lemos
- D) José Augusto Domingues
- E) Osmar Leitão

**14.** De acordo com o artigo 56 da *Lei Orgânica do Município de São Gonçalo*, compete privativamente ao Prefeito:

- A) eleger os membros da Mesa Diretora da Câmara Municipal
- B) sustar os atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar
- C) fixar, anualmente, a remuneração dos Secretários Municipais e dos Vereadores
- D) planejar, organizar e dirigir obras e serviços públicos locais
- E) sustar a execução de ato impugnado pelo órgão de auxílio no controle externo

**15.** Conforme estabelece o artigo 154 da *Lei Orgânica do Município de São Gonçalo* quanto ao dever do Município com a saúde, cabe ao Poder Público Municipal, dentre outras incumbências:

- A) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substância e serviços de consumo e uso humanos
- B) atualizar, periodicamente, o perfil da saúde do Município, garantindo sigilo quanto aos boletins produzidos
- C) combater a medicina alternativa e popular, oferecendo serviços tecnicamente qualificados
- D) regulamentar o processo de coleta, processamento, percurso e transfusão do sangue e seus derivados
- E) estimular programas de combate preventivo ao uso de entorpecentes e qualquer outro tipo de droga

**16.** De acordo com o artigo 175 da *Lei Orgânica do Município de São Gonçalo*, os Diretores e Diretores Adjuntos das Escolas Municipais serão escolhidos:

- A) pela comunidade escolar
- B) pelo Prefeito Municipal
- C) pelo Conselho Municipal de Educação
- D) pelo Secretário de Educação
- E) pela sociedade civil

**17.** Segundo o artigo 58 do *Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Gonçalo*, o servidor público será voluntariamente aposentado, dentre outras condições:

- A) aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, com proventos proporcionais ao tempo de serviço
- B) aos 35 (trinta e cinco) anos de serviço, se homem, com proventos integrais
- C) aos 25 (vinte e cinco) anos de efetivo exercício em funções de magistério, se professora, com proventos proporcionais ao tempo de serviço
- D) aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se mulher, com proventos integrais
- E) aos 25 (vinte e cinco) anos de efetivo exercício em funções de magistério, se professor, com proventos integrais

**18.** Conforme estabelece o artigo 92 do *Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Gonçalo*, será concedido salário família ao servidor:

- A) por filha ou filho inválido ou mentalmente incapaz que não possua renda própria
- B) pelo cônjuge cuja renda seja inferior a dois salários mínimos
- C) por companheira que não viva em sua companhia e nem exerça atividade remunerada
- D) por filho ou filha que não possua renda própria, de qualquer idade
- E) por ascendente direto que não exerça atividade remunerada

**19.** De acordo com o artigo 106 do *Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Gonçalo*, o servidor não poderá permanecer em licença por período superior a vinte e quatro meses consecutivos, salvo quando se tratar, dentre outros casos, de licença:

- A) por acidente em serviço
- B) para tratar de interesses particulares
- C) por motivo de doença em pessoa da família
- D) para tratamento de saúde
- E) para desempenho de mandato classista

**20.** Segundo o artigo 195 do *Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Gonçalo*, em caso de ineficiência comprovada, com caráter de habitualidade, no desempenho dos encargos de sua competência, será aplicada ao servidor a pena de:

- A) repreensão
- B) suspensão
- C) multa
- D) demissão
- E) advertência

## CONHECIMENTOS SOBRE SUS

**21.** Leia os objetivos apresentados abaixo.

- I- ampliar o tempo do atendimento médico, fazendo com que apenas os pacientes graves sejam vistos
- II- avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto-Socorro, humanizando o atendimento
- III- descongestionar os Postos de Saúde
- IV- prestar informações sobre o serviço aos usuários e fornecer informações a familiares

De acordo com a Política Nacional de Humanização, são objetivos da classificação de risco apenas os de números:

- A) II e IV
- B) II e III
- C) I e III
- D) III e IV
- E) I e IV

**22.** Leia os objetivos apresentados abaixo.

- I- Assistir as pessoas através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ações assistenciais e preventivas realizadas de forma integrada.
- II- Elaborar projetos terapêuticos individuais e coletivos de forma horizontalizada, através das linhas de cuidado.
- III- Identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- IV- Organizar o acesso à saúde de forma descentralizada e hierarquizada, evitando o gasto desnecessário com a saúde da população que apresente meios financeiros para custear sua própria saúde.

Através da LEI 8080 de 19/09/1990 são estabelecidos os objetivos do Sistema Único de Saúde/SUS, que são apenas os de números:

- A) III e IV
- B) I e II
- C) II e IV
- D) I e III
- E) II e III

**23.** O Pacto pela Saúde foi firmado em 2006 entre os três gestores do SUS e define como dimensões:

- A) Doenças Prevalentes na Infância e desnutrição
- B) Estratégia Saúde da Família, Descentralização da Gestão do SUS e Pacto de Gestão do SUS
- C) Pacto em Defesa do SUS, Programação Pactuada e Integrada, e Estratégia Saúde da Família
- D) Pacto pela Vida, Descentralização da Gestão e Reorganização do Financiamento da Saúde Pública
- E) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS

**24.** São prioridades pactuadas no Pacto pela Vida:

- A) Saúde do Idoso, redução da mortalidade infantil e materna e fortalecimento da Atenção Básica.
- B) Promoção da Cidadania, redução da mortalidade infantil e materna e estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS
- C) Saúde do Idoso, fortalecimento da Atenção Básica e Promoção da Cidadania
- D) definir as responsabilidades sanitárias dos gestores do SUS, Promoção da Cidadania e aprovação do orçamento do SUS
- E) Promoção da Saúde, controle do câncer de colo de útero e de mama e Promoção da Cidadania

**25.** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que

- A) A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção e proteção, ficando o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde a cargo dos níveis secundário e terciário.
- B) A Atenção Básica deve valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo financeiro, sendo a formação e a capacitação responsabilidade do profissional.
- C) Um dos fundamentos da Atenção Básica é o desenvolvimento de vínculo e relações de responsabilização entre as equipes e a população sob seus cuidados, oferecendo ações de saúde contínuas e cuidado longitudinal.
- D) A Atenção Básica é o único nível de atenção que deve possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, e constitui a porta de entrada preferencial do sistema de saúde.
- E) A Atenção Básica deve exercer o controle social e fiscalizar a participação popular.

**26.** A NOAS-SUS 01/01 aponta estratégias articuladas que visam a contribuir para o processo de regionalização em saúde, promovendo a descentralização com equidade no acesso. Dentre essas estratégias, pode-se citar:

- A) elaboração das Normas Operacionais Básicas (NOB), que devem direcionar as políticas de regionalização e descentralização
- B) elaboração do Plano Diretor de Regionalização e de diretrizes para a organização regionalizada da assistência
- C) garantia do controle social, que deve ser exercido em instâncias colegiadas, como os Conselhos de Saúde
- D) incentivo à elaboração da Cartilha dos Usuários do SUS como meio de organizar a equidade no acesso à saúde.
- E) organização das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, favorecendo, desta forma, a regionalização e a descentralização

**27.** Sobre a LEI 8142, de 28/12/1990, pode-se afirmar que:

- A) Considera a necessidade de dar continuidade ao processo de descentralização e organização do Sistema Único de Saúde – SUS.
- B) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- C) Divulga o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS – e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.
- D) Estabelece a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- E) Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

**28.** São valores que norteiam a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS:

- A) a ética e a relação médico-paciente
- B) o vínculo solidário e a equidade de acesso à saúde
- C) a indissociabilidade entre atenção e gestão, e a regionalização da saúde
- D) a hierarquização e a autonomia dos sujeitos
- E) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos

**29.** Uma das prioridades do Pacto pela Vida é o fortalecimento da Atenção Básica. São objetivos dessa prioridade:

- A) Ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos.
- B) Ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nos pequenos e médios municípios.
- C) Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade dos municípios.
- D) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde, com ênfase para as Unidades Hospitalares.
- E) Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes hospitalares.

**30.** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, analise as competências apresentadas abaixo.

- I- organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território
- II- inserir preferencialmente a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços
- III- contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no País, por meio do apoio à Atenção Básica e do estímulo à adoção da estratégia de Saúde da Família

Considerando as competências das Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal, pode-se afirmar que:

- A) Apenas a competência I está correta, pois a II e a III são competências do Ministério da Saúde.
- B) Todas as competências estão incorretas, pois são competências do Ministério da Saúde.
- C) As competências I e II estão corretas, sendo a III competência do Ministério da Saúde.
- D) A competência III está correta e as competências I e II são do Ministério da Saúde.
- E) A competência II está correta, sendo a I e a III competências do Ministério da Saúde.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31.** A abordagem mais importante para reduzir a mortalidade por câncer de pulmão é:

- A) RX de tórax anual para todos os fumantes acima dos 50 anos
- B) tomografia computadorizada helicoidal anual para fumantes e ex-fumantes com uso de 20 maços/ano ou mais
- C) RX de tórax e citologia de escarro a cada 6 meses para fumantes acima de ½ maço/dia
- D) esforços agressivos para auxiliar pacientes a abandonar o tabagismo e prevenir o consumo de cigarros por jovens
- E) não há medidas efetivas para a redução de risco para neoplasia de pulmão, dado o aumento do número de casos entre não fumantes

**32.** Uma mulher de 55 anos de idade apresenta-se com odinofagia e velamento da voz com evolução de 2 meses. Laringoscopia revelou presença de tumoração acometendo a corda vocal direita com fixação. Tomografia computadorizada não demonstrou sinais de invasão de cartilagem ou linfadenopatia. A biópsia revelou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. A modalidade terapêutica mais apropriada para esse caso é:

- A) laringectomia total
- B) laringectomia total seguida de radioterapia
- C) quimiorradioterapia
- D) radioterapia exclusiva
- E) cetuximabe com radioterapia sequencial

**33.** Um homem de 62 anos não tabagista apresenta massa de 3,5 cm em lobo superior do pulmão esquerdo associada a conglomerado de linfonodos em hilo ipsilateral, que foram detectados em tomografia computadorizada de tórax. Exame broncoscópico com biópsia revela adenocarcinoma. Os testes de prova respiratória estão dentro dos limites da normalidade. PET scan revela captação na nodulação pulmonar e em linfonodos mediastinais bilateralmente com S.U.V. de 8,9 e 10,3 U, respectivamente. A intervenção mais apropriada é:

- A) lobectomia esquerda com dissecação bilateral de linfonodos mediastinais
- B) quimioterapia de indução seguida de pneumectomia esquerda
- C) quimioterapia paliativa isolada
- D) quimioterapia à base de platina com radioterapia concomitante
- E) pesquisa de mutação de EGRF para início de erlotinibe

**34.** Uma mulher de 65 anos apresenta massa axilar e dor localizada. RX de tórax, mamografias e ultrassonografia abdominal foram negativos. Biópsia revelou neoplasia pouco diferenciada. Imuno-histoquímica do material revela ceratina positiva, vimentina e LCA negativos. O provável diagnóstico é:

- A) melanoma
- B) linfoma
- C) sarcoma
- D) tumor germinativo
- E) carcinoma de mama

**35.** Um homem de 78 anos, portador de hepatite C crônica, apresenta-se com perda de peso acentuada e massa palpável em hipocôndrio direito. Tomografia computadorizada de abdome revela massa heterogênea e hipervascularizada em lobo direito com 8,9x10,7cm. Em relação à situação de pacientes com hepatocarcinoma, é correto afirmar que:

- A) Paciente com hepatocarcinoma associado à infecção pelo vírus C comumente se apresenta com ausência de sinais de cirrose.
- B) A elevação da alfafetoproteína acima de 500ng/ml e tomografia computadorizada com imagem sugestiva são suficientes para se fazer o diagnóstico de hepatocarcinoma.
- C) A alfafetoproteína não aumenta em pacientes com metástase hepática de câncer de cólon.
- D) Pacientes com hepatocarcinoma com padrão histológico do tipo fibrolamelar comumente têm sobrevida menor.
- E) A incidência de hepatocarcinoma não diminuiu em países onde houve vacinação excessiva para prevenção da hepatite B.

**36.** Paciente feminina de 57 anos apresenta-se com sangramento vaginal e massa pélvica de origem uterina. É então submetida a histerectomia total, anexectomia bilateral, omentectomia e linfadenectomia pélvica e para-aórtica. O laudo anatomopatológico aponta adenocarcinoma seroso-papilífero de endométrio acometendo até serosa, com 2 linfonodos pélvicos e 1 para-aórtico positivos. O lavado peritoneal é positivo.

Sobre o caso relatado, está correta a afirmativa:

- A) O carcinoma seroso-papilífero de endométrio tem padrão histológico semelhante ao carcinoma seroso de ovário e maior risco de disseminação peritoneal e linfonodal, e deve receber quimioterapia sistêmica como parte do tratamento adjuvante.
- B) A paciente apresenta estágio IVA e deve iniciar megestrol, caso tenha positividade para receptor de progesterona.
- C) A paciente apresenta estágio IIIB e deve receber radioterapia em campos pélvico e para-aórtico.
- D) O acometimento para-aórtico caracteriza doença avançada (IVB), e a paciente deve iniciar quimioterapia com intenção paliativa com doxorubicina isolada.
- E) A paciente deve ser mantida sob controle clínico exclusivo.

**37.** Sobre os sarcomas de partes moles, pode-se afirmar que:

- A) A disseminação linfonodal é uma forma frequente na progressão da doença.
- B) Leiomiossarcoma e carcinosarcoma são os tipos mais comumente encontrados no útero.
- C) Metástases pulmonares e hepáticas são infrequentes.
- D) Doxorubicina e ifosfamida são drogas ativas em sarcomas de baixo grau.
- E) Metástases cerebrais ocorrem em 25% dos casos avançados.

**38.** Não constitui fator de risco para o câncer gástrico a ocorrência de:

- A) anemia perniciosa
- B) doença de Ménétrier
- C) gastrite atrófica
- D) gastrite alcalina pós-gastrectomia parcial
- E) pólipos hiperplásicos gástricos

**39.** Uma mulher de 38 anos, pré-menopausa, foi submetida a mastectomia radical e esvaziamento axilar para tratamento de um carcinoma ductal infiltrante da mama esquerda, que apresentava as seguintes características: tumor 1,8cm, 2 linfonodos com doença metastática dos 11 ressecados, receptor de estrógeno e progesterona positivos, HER 2+++.

Com base nos dados acima, o tratamento adjuvante mais adequado é:

- A) tamoxifeno por cinco anos
- B) quimioterapia adjuvante seguida de tamoxifeno por cinco anos
- C) quimioterapia adjuvante com antracilina, taxano e trastuzumabe seguidos de tamoxifeno por cinco anos
- D) uso de quimioterapia com taxano e trastuzumabe seguidos de tamoxifeno por 5 anos
- E) quimioterapia adjuvante antraciclina, taxano e herceptin seguidos de inibidor da aromatase por cinco anos

**40.** Dentre as afirmativas abaixo sobre câncer de colo de útero, está **incorreta** a seguinte:

- A) Tumores em estágio IB1 e IB2 devem receber tratamento combinado com quimioterapia e radioterapia seguido de braquiterapia.
- B) O acometimento nodal para-aórtico não modifica o estadiamento da FIGO.
- C) Pacientes com estágio IA1 podem ser submetidas a conização sem necessidade de linfadenectomia pélvica.
- D) Em pacientes com recidiva pélvica pós-radioterapia a presença de hidronefrose, dor e edema unilateral de membro inferior contraídicam o resgate cirúrgico com exenteração pélvica.
- E) Quimioterapia paliativa à base de platina e taxano está indicado em casos de tratamento paliativo

**41.** Tem-se como complicação pós-operatória mais comum no câncer de esôfago:

- A) morte pós-operatória
- B) complicações respiratórias
- C) deiscência da sutura
- D) embolia pulmonar
- E) arritmia cardíaca

**42.** Homem de 58 anos apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de reto com estadiamento clínico T1N0M0. A tumoração media 2,0 cm e estava a 6 cm da margem anal, ocupando 1/3 da circunferência luminal. Foi submetido a excisão transanal, sem evidência patológica de invasão vascular ou linfática. Todas as margens são negativas. O passo terapêutico subsequente é:

- A) nenhum tratamento adicional
- B) ressecção anterior do reto
- C) quimioterapia à base de fluoropirimidina mais radioterapia
- D) radioterapia adjuvante, exclusivamente
- E) quimioterapia à base de fluoropirimidina, exclusivamente

**43.** Constitui contraindicação relativa para o uso de radioterapia adjuvante no câncer de mama:

- A) axila densamente positiva
- B) gravidez
- C) extravasamento capsular em linfonodo axilar
- D) colagenoses
- E) cirurgia conservadora

**44.** Com relação à associação do HPV com o câncer de cabeça e pescoço, pode-se afirmar que:

- A) Acometimento pelo HPV aumenta a incidência do câncer de cabeça e pescoço e piora a sobrevida global.
- B) O subtipo mais comumente envolvido é o HPV 55.
- C) HPV é um fator de risco para neoplasias de cabeça e pescoço, principalmente orofaringe.
- D) Acometimento pelo HPV 16 é o único subtipo não associado ao aumento da incidência de câncer de cabeça e pescoço.
- E) O HPV não apresenta nenhuma associação com a incidência do câncer de cabeça e pescoço.

**45.** Um homem de 71 anos, sem maiores comorbidades e em bom estado geral, é submetido a exames de rotina, e um PSA de 4,1 ng/dL é detectado e confirmado. O toque prostático não revela alterações. O último PSA coletado pelo paciente um ano antes era de 2,8 ng/dL. O restante do exame físico é normal. Com relação às abordagens possíveis, é correto afirmar que:

- A) A biópsia não deveria ser discutida porque o valor do PSA está dentro da normalidade para sua faixa etária.
- B) A biópsia deveria ser discutida porque o PSA é superior a 4,0 ng/dL.
- C) A biópsia não deveria ser considerada porque a expectativa de vida do paciente torna o tratamento irrelevante, mesmo se uma neoplasia prostática for descoberta.
- D) A relação PSA total/ livre é que determina a necessidade de realizar biópsia deste paciente.
- E) Dever-se-ia discutir com o paciente a possibilidade de realização de biópsia da próstata por conta do aumento do PSA acima de 0.75/ano.

**46.** Considerando o quadro de neutropenia febril associado à quimioterapia, o uso inicial empírico de vancomicina **não** apresenta benefício na seguinte situação:

- A) paciente em uso profilático de quinolona
- B) paciente em uso profilático de sulfas
- C) paciente com celulite extensa
- D) paciente com sepse e cateter totalmente implantado
- E) paciente com sepse e hipotensão

**47.** O tratamento aceito como padrão para o mesotelioma pulmonar localmente avançado/ metastático é:

- A) monoterapia com vinorelbina
- B) paclitaxel e carboplatina
- C) gencitabina e paclitaxel
- D) pemetrexede e cisplatina
- E) carboplatina e doxorubicina

**48.** Considerando-se um paciente com diagnóstico de carcinoma urotelial de bexiga T1, submetido à ressecção transuretral, o procedimento mais apropriado é:

- A) Caso o material histopatológico demonstre áreas de carcinoma *in situ*, é correto manter controle clínico exclusivo.
- B) O uso de BCG intravesical e mitomicina intracavitária tem impacto semelhante na sobrevida livre de recorrência.
- C) Nova biópsia local deve ser realizada no caso de ausência de musculatura lisa no material da biópsia.
- D) Cistectomia parcial deve ser o tratamento de escolha caso apresente grau histopatológico G3.
- E) Radioterapia deve ser indicada caso exames de imagem comprovem o acometimento linfonodal pélvico.

**49.** Dos fatores abaixo relacionados, aquele que está associado com o aumento do risco de câncer de mama é:

- A) amamentação
- B) idade tardia da menarca e precoce da menopausa
- C) multiparidade
- D) uso crônico de ácido fólico
- E) nenhuma gravidez a termo antes dos 30 anos

**50.** Mulher jovem de 24 anos é submetida à anexectomia direita devido à massa pélvica. O laudo histopatológico apontou teratoma imaturo grau 3, estágio IA. Marcadores séricos (alfafetoproteína e B-HCG) e demais exames de imagem estavam normais.

A conduta subsequente para essa paciente está corretamente apresentada na alternativa:

- A) Deve ser mantida exclusivamente em controle com exames de imagem, séricos e ginecológico periódicos, já que o risco de recorrência é menor que 5%.
- B) Deve iniciar quimioterapia adjuvante com BEP por 3 a 4 ciclos.
- C) Deve receber radioterapia pélvica para controle local da doença.
- D) Deve ser submetida à avaliação videolaparoscópica por cirurgia oncológica para reestadiamento, incluindo biópsia de ovário contralateral.
- E) A lesão é de etiologia benigna, não necessitando de seguimento específico.