



PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

MÉDICO ONCOLOGISTA

INSTRUÇÕES:

Você receberá do fiscal: um **caderno de questões** e um **cartão de respostas** personalizado.
As páginas do **caderno de questões** estão numeradas seqüencialmente e contêm 50 questões.

ATENÇÃO !

- 1 - Verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- 2 - Verifique no verso do **cartão de respostas**, se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo para o qual concorre estão corretos.
- 3 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 4 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

CALENDÁRIO PREVISTO

Divulgação do Gabarito - 04/06/2000

Prazo de Recurso - 05 e 06/06/2000

Dirigir o pedido de revisão ao Coordenador Geral do Concurso e entregá-lo no Protocolo da FMS, Av. Amaral Peixoto, 171, 4º andar - Centro - Niterói.

Obs.: Não serão recebidos recursos em local diverso do acima referido.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 - À concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo poder do Estado, corresponde:

- a) uma noção autoritária de política social que bloqueia o direito à livre organização do trabalho em saúde em um contexto de cidadania restrito
- b) uma noção socialista de que a atenção à saúde deve ser estatal em um contexto de cidadania restrito
- c) uma noção centralizadora e vertical de Estado como gestor único das políticas de saúde em um contexto de cidadania regulada
- d) uma noção de Estado de bem-estar em que direitos sociais são elemento essencial em um contexto de cidadania plena

2 - O modelo médico assistencial dominante nos anos 70 caracterizou-se, principalmente, pela oferta de serviços de saúde da seguinte forma:

- a) universal à população brasileira, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional da Previdência Social
- b) prioritário às populações urbanas, através da compra de serviços privados por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- c) prioritário às populações inseridas no mercado de trabalho formal, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional de Previdência Social
- d) universal à população brasileira pelo Ministério da Saúde, complementado através da compra de serviços privados para os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal

3 - A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) resultado do acesso do cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos
- b) resultado da organização social da produção, abrangendo diversos aspectos das condições de vida
- c) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doença
- d) um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas

4 - A Lei 8.080, sobre o Sistema Único de Saúde, pode ser considerada insatisfatória no seguinte aspecto:

- a) a população está excluída dos fóruns de discussão e decisão, mantidas as antigas estruturas decisórias nas mãos de grupos fechados nos gabinetes do Estado
- b) a estrutura proposta para o SUS termina por manter a antiga dicotomia ações preventivas x ações curativas
- c) a proposta de descentralização é frágil e não permite a quebra da tradição brasileira de centralização de decisões em nível federal
- d) as relações políticas e financeiras do SUS com o chamado sistema de atenção médica supletiva não foram regulamentadas

5 - Segundo a Norma Operacional Básica 96 (NOB) do Ministério da Saúde, gerência é definida como:

- a) a direção de um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional
- b) a administração de uma unidade ou órgão de saúde prestador de serviços ao SUS
- c) a administração de uma unidade ou órgão de saúde ou a direção de um sistema de saúde municipalizado
- d) a direção de órgãos coordenadores de atividades de saúde no nível municipal, como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária

6 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- a) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária
- b) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada município
- c) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido gratuitamente à população
- d) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios

7 - A condição essencial para um município obter gestão plena do sistema de saúde municipal é apresentar:

- a) um Conselho Municipal de Saúde organizado
- b) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos nos níveis primário e secundário
- c) um plano de consórcio com municípios vizinhos, para oferecer uma rede de serviços completa à população
- d) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos em no nível primário, podendo conveniar e credenciar os níveis mais complexos

8 - A proposta de estimular a atividade comunitária junto aos serviços de saúde na condução do SUS tem como objetivo explícito:

- a) incrementar a participação e controle social
- b) economizar gastos com recursos humanos
- c) disciplinar, controlar e reprimir a população
- d) economizar gastos com infra-estrutura de saneamento

9 - O enfoque epidemiológico no modelo de atenção à saúde proposto pela Norma Operacional Básica 96 recomenda aos municípios que:

- a) restrinjam as ações de saúde àquelas de cunho estritamente preventivo, pois são muito mais eficazes
- b) identifiquem grupos de risco em cada município, para a eventualidade de ser necessário isolá-los em quarentena
- c) privilegiem as ações de saúde centradas no meio ambiente, na qualidade de vida e na noção de atenção integral à saúde
- d) notifiquem a emergência de epidemias em seu território à Fundação Nacional de Saúde, para que esta proceda a campanhas de imunização

10 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, a relação entre os serviços de saúde e a população deve ter, como foco principal, uma ética pautada por:

- a) lógica política vigente em cada município
- b) princípios básicos do código de ética médica
- c) proposta coletiva que transcende o individual
- d) padrões regionais definidos nas constituições estaduais

MÉDICO ONCOLOGISTA

11 - Uma mulher de 45 anos, com o diagnóstico de câncer de mama, comparece a uma consulta de rotina. Dois anos antes, ela fora submetida a uma tumorectomia com dissecação linfonodal axilar, seguida de quimioterapia adjuvante com doxorrubicina e ciclofosfamida, e irradiação mamária para tratamento de um carcinoma ductal infiltrante, com um linfonodo axilar comprometido por tumor em 11 examinados, e receptores de estrogênio e progesterona negativos. A anamnese dirigida foi negativa e o exame físico mostrou uma mulher em bom estado geral, com uma cicatriz de tumorectomia e ausência de linfadenopatia axilar ou supraclavicular. Exames do tórax e abdômen foram normais. Foi solicitado para esta paciente o seguinte exame:

- a) cintilografia óssea
- b) radiografia de tórax
- c) mamografia bilateral
- d) marcadores tumorais séricos

12 - Um homem com 31 anos, em excelente saúde, veio à consulta para um exame de rotina. Sua mãe morreu de câncer de cólon com 41 anos; seu irmão, de 38 anos, foi recentemente diagnosticado com câncer de cólon; e sua tia materna apresentou câncer de ovário. Seu exame físico foi normal, e o exame das fezes foi negativo para sangue oculto. Um exame de sangue completo foi normal. É possível afirmar que:

- a) colectomia profilática está indicada
- b) sua irmã tem um risco aumentado de câncer de mama
- c) esta condição está associada com mutação do BRCA2
- d) colonoscopia anual deve ser realizada a partir dos 35 anos

13 - Um homem de 57 anos notou um linfonodo cervical anterior esquerdo aumentado, duro e imóvel. Ele não sentiu dor ou apresentou ferimentos na boca, disfagia, odinofagia, rouquidão, ou sintomas gerais. Ele sempre foi saudável, e a revisão de sistemas foi negativa. Este homem fumava um maço de cigarros por dia, por 30 anos, e bebia três copos de cerveja ou uísque diariamente. Seu exame físico mostrava um homem de bom estado geral, com sinais vitais normais. Não havia lesões orais visíveis ou palpáveis; a tireóide era normal. Não havia outra adenopatia palpável, e o restante do exame físico era negativo. Um exame completo da

cabeça e pescoço, incluindo laringoscopia e rinofaringoscopia indireta, não mostrou lesões. Uma aspiração do linfonodo, com agulha fina, mostrou carcinoma epidermóide. Uma ressonância magnética mostrou somente um único linfonodo na cadeia cervical esquerda média. A recomendação a seguir para este paciente deve ser:

- a) tomografia computadorizada de tórax e abdômen
- b) pan-endoscopia com biópsia direta
- c) biópsia excisional do linfonodo
- d) dissecação cervical unilateral

14- Terapêutica adjuvante mostrou melhora de sobrevida, em estudos randomizados, em paciente com câncer gastrointestinal, conforme indicado na seguinte alternativa:

- a) mulher de 58 anos com colectomia transversa por adenocarcinoma de cólon transverso, que se estendia na gordura pericólica, sem linfonodos regionais comprometidos por tumor
- b) homem de 43 anos com ressecção de um adenocarcinoma ulcerado da pequena curvatura do estômago; o tumor se estendia à serosa e 2 linfonodos em 8 retirados apresentavam tumor metastático
- c) mulher de 55 anos submetida a uma ressecção abdomino-perineal por um adenocarcinoma retal, que se estendia através da *muscularis* na gordura peri-retal; nenhum dos linfonodos estava comprometido pelo tumor
- d) homem de 50 anos submetido a uma ressecção de um carcinoma epidermóide do esôfago médio; o tumor estende-se à gordura adjacente, e 1 em 7 linfonodos apresentou tumor metastático

15 - A seguinte neoplasia **NÃO** está associada com microorganismo:

- a) adenocarcinoma de cólon
- b) carcinoma da rinofaringe
- c) carcinoma do cérvix uterino
- d) leucemia-linfoma de células T

16 - NÃO se considera um risco para desenvolvimento de câncer de mama:

- a) nuliparidade
- b) idade precoce da menarca
- c) idade tardia da menopausa
- d) idade tardia da primeira gravidez a termo

17 - Um homem de 60 anos sabidamente soropositivo para anti-HCV, e uma história prévia de uso abusivo de álcool até há dois anos atrás, apresenta-se com piora progressiva da encefalopatia hepática, ascite refratária e insuficiência hepato-renal. Este paciente apresentou alguns episódios de hemorragia de varizes de esôfago por hipertensão porta nos últimos dois anos. Ressonância magnética abdominal mostrou uma massa de 2 cm no lobo hepático direito. Alfafetoproteína sérica estava elevada com 400 ng/mL. Tratamento com lactulose oral não melhorou a encefalopatia. A recomendação é indicar:

- a) quimio-embolização
- b) biópsia da massa hepática
- c) transplante ortotótico do fígado
- d) alfa-interferon 3 milhões de unidades 3 vezes por semana

18 - Ultra-sonografia pélvica endovaginal e transretal são técnicas excelentes para:

- a) identificar pequenos leiomiomas submucosos uterinos
- b) detectar de câncer de ovário na população em geral
- c) diferenciar massas prostáticas benignas e malignas
- d) estadiar carcinomas de ovário

19 - Uma mulher de 60 anos com câncer de mama metastático comprometendo a parede torácica, pleura e ossos, recebeu tamoxifen por três anos, como tratamento único, apresentando resposta completa. Recente avaliação mostrou recorrência nos locais prévios de doença. Tamoxifen foi suspenso e, em caso de progressão da doença, o tratamento a seguir deverá ser:

- a) iniciar acetato de megestrol
- b) iniciar um inibidor de aromatase
- c) reiniciar tamoxifen com 40 mg/dia
- d) administrar quimioterapia antineoplásica

20 - O seguinte isótopo **NÃO** é utilizado atualmente em braquiterapia intracavitária ou intersticial:

- a) rádio 226
- b) céσιο 137
- c) irídio 198
- d) iodo 125

21 - A alternativa que melhor descreve o papel da cirurgia em doença metastática é:

- a) a fração de crescimento de um tumor não tem relação com a decisão de cirurgia
- b) cirurgia é indicada para metástase solitária, mas não para múltiplas metástases em um único órgão
- c) quando o câncer se disseminou para um local a distância, a cirurgia é considerada um último recurso
- d) ressecção de uma metástase pulmonar solitária pode produzir uma sobrevida maior que a ressecção de um carcinoma broncogênico primário de pulmão

22 - Uma criança de dois anos, que nunca apresentou crise convulsiva, está recebendo tratamento para um glioma, com alta dose de ciclofosfamida e solução de glicose 5% para hidratação. Perto do fim da infusão, a criança apresentou convulsão. Um teste diagnóstico que pode descobrir a causa desta complicação seria:

- a) exame neurológico completo
- b) ressonância magnética cerebral
- c) exame do fluido cérebro-espinhal
- d) determinação dos eletrólitos séricos

23 - Um homem de 20 anos, saudável até o último mês, notou uma massa no pescoço, saciedade precoce e distensão abdominal. Houve perda de 10 Kg, mas não apresentou febre. Não havia fatores de risco para HIV. Uma biópsia do nódulo cervical mostrou linfoma de Burkitt, e a endoscopia revelou envolvimento difuso do estômago. Ao exame, estava debilitado, afebril e com uma pressão arterial de 110/70 mm Hg, frequência cardíaca de 90/minuto, e 14 incursões respiratórias por minuto. Ele apresentava adenopatia cervical volumosa bilateral, medindo 4 cm na sua maior dimensão. Havia uma massa na amígdala direita e esquerda de cerca de 2 cm. Não havia cornagem e os pulmões estavam limpos. Exame abdominal mostrou uma massa grande mal definida no epigástrico. O restante do exame era normal. A contagem leucocitária total era de 6.000/mm³, o hematócrito de 31%, e a contagem plaquetária era de 240.000/mm³, ácido úrico era 9 mg/dL. Eletrólitos, uréia, creatinina e EAS eram normais. O paciente foi hospitalizado e quimioterapia com ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona (CHOP) foi iniciada imediatamente. Oito horas após, o paciente é encontrado morto no leito. A causa mais provável da morte foi:

- a) sépsis
- b) perfuração gástrica
- c) síndrome de lise tumoral
- d) cardiotoxicidade induzida por doxorubicina

24 - Um homem de 70 anos com câncer de próstata, refratário a hormonioterapia, com dor em múltiplos pontos, de moderada a forte intensidade. Ele foi tratado com orquiectomia bilateral e radioterapia na hemibacia direita. Seu PSA era 100 ng/mL, e a cintilografia óssea mostrava hipercaptações em coluna toracolombar, bacia, costelas e ossos longos. Além da fosfatase alcalina sérica de 400 U/mL, os resultados hematológicos e bioquímicos eram normais. Após uso de antiinflamatórios não esteróides e opiáceos com melhora dos sintomas, o paciente apresentou deterioração de seu estado geral e aumento da dor em coluna, acompanhada de aumento de fraqueza nos membros inferiores e severa constipação intestinal, apesar do uso de laxativos suaves. O próximo passo no tratamento deve ser:

- a) fazer ressonância magnética da coluna
- b) aumentar laxativos e administrar clister
- c) fazer quimioterapia antineoplásica
- d) fazer estrôncio radioativo

25 - Um homem de 57 anos apresenta tosse, dispnéia e edema facial de duas semanas de duração. É fumante de um maço de cigarros por 40 anos. Ele não apresentava problemas anteriores. Seu exame físico mostra uma pressão arterial de 130/85 mm Hg, batimentos cardíacos normais, com uma frequência de 74/minuto, mas há redução do murmúrio vesicular no terço médio do pulmão direito, veias dilatadas na face anterior do tórax superior, e um fígado levemente doloroso, palpável a três cm abaixo da margem costal. Os resultados hematológicos e bioquímicos eram normais, mas a TC de tórax mostrou uma massa central no lobo superior direito, com colapso e extensa adenopatia mediastinal. Gasometria arterial era normal, mas a espirometria mostra um padrão obstrutivo. O próximo passo no tratamento deste paciente deve ser:

- a) quimioterapia imediata
- b) radioterapia imediata
- c) mediastinoscopia
- d) broncoscopia

26 - Uma mulher de 31 anos vem à sala de emergência com febre e calafrios de várias horas de duração. Ela não apresenta qualquer outro sintoma específico. A paciente tem uma história de doença de Hodgkin estágio IIA, tratada com irradiação total nodal, sem evidência de doença há cinco anos. No exame físico ela aparenta doença aguda, com uma temperatura de 38,5°C, pressão arterial de 90/60 mm Hg, pulso de 95/min e 16 respirações/min. Exame da cavidade oral revela leve eritema na parede faríngea; não há rigidez de nuca; os pulmões estão claros, e há um sopro de ejeção sistólico grau 2/6 no bordo esternal esquerdo; exame abdominal revela uma cicatriz de laparotomia. O restante do exame físico está dentro dos limites da normalidade. O tratamento mais apropriado deve ser:

- a) TC de tórax e abdômen para avaliar recidiva da DH
- b) cultura do sangue e urina e iniciar penicilina intravenosa
- c) cultura do sangue e urina e prescrever sulfametazol com trimetopim oral
- d) cultura do sangue e urina e fazer a paciente retornar à clínica para acompanhamento

27 - Transplante de medula óssea autóloga produziu aumento de sobrevida, quando comparado em estudos randomizados, com tratamento convencional, na seguinte patologia:

- a) mieloma múltiplo
- b) leucemia linfocítica aguda
- c) leucemia mielóide crônica
- d) leucemia linfocítica crônica

28 - Uma mulher de 52 anos, com câncer de mama metastático para os ossos, apresenta febre de 38,8°C no décimo dia de quimioterapia com paclitaxel. Seu único sintoma é um exantema vesicular doloroso ao longo do hemitórax direito. O exame físico mostra uma mulher agudamente doente, com orofaringe normal, tórax claro, exame cardíaco e abdominal normais, e um exantema vesicular ao longo do dermatomo de T11. Exames laboratoriais mostram uma hemoglobina de 11 g/dL, leucócitos de 300/mL e plaquetas de 30.000/mm³. A função hepática, radiografia de tórax e EAS eram normais. Hemoculturas foram obtidas. A intervenção apropriada neste momento é:

- a) uso de G-CSF
- b) transfusão de plaquetas
- c) aciclovir e ceftazidina parenterais
- d) iniciar aciclovir e aguardar resultado das hemoculturas

29 - Um homem de 57 anos notou uma modificação de seus hábitos intestinais, e o exame de fezes mostrou sangue oculto. Uma colonoscopia revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado de três cm no cólon descendente; o restante do intestino grosso parecia normal. Os resultados de bioquímica, incluindo o CEA, foram normais. Uma colectomia esquerda foi realizada sem problemas. O tumor estendia-se a *muscularis*, e nenhum dos nove linfonodos retirado estava comprometido. A recomendação a seguir foi:

- a) TC de abdômen semestral por cinco anos
- b) dosagem de CEA a cada três meses
- c) colonoscopia a cada três anos
- d) quimioterapia adjuvante

30 - Uma mulher de 60 anos apresenta ascite maligna. Existe terapêutica potencialmente curativa se o primário for:

- a) mesotelioma
- b) câncer de mama
- c) carcinoma de cólon
- d) carcinoma de ovário

31 - Em relação ao câncer de bexiga, podemos afirmar que:

- a) idade maior que 60 anos apresenta um efeito prognóstico adverso na resposta à quimioterapia
- b) quimioterapia adjuvante melhora a sobrevida global depois da cistectomia para câncer de bexiga invasivo
- c) técnicas de preservação de bexiga para câncer de bexiga invasivo produzem sobrevida com preservação de bexiga em 5 anos em 80% dos casos
- d) a combinação de metotrexato, vinblastina, doxorubicina e cisplatino (MVAC) produz uma sobrevida maior, que quimioterapia com agente único, em câncer de bexiga metastático, comprovada em estudos randomizados

32 - Uma mulher de 54 anos, com história de doença de Hodgkin aos 28 anos, tratada com irradiação em manto, vem à consulta para uma avaliação de rotina. Ela não apresenta evidência de recorrência no exame físico. A desordem menos provável de ocorrer como consequência do tratamento prévio é a seguinte:

- a) doença coronariana
- b) leucemia aguda
- c) câncer de mama
- d) hipotireoidismo

33 - Um homem de 36 anos apresenta incontinência urinária e fraqueza de membros inferiores. A ressonância magnética mostra uma lesão captante de gadolínio, de forma heterogênia, na medula espinhal inferior. O paciente é encaminhado para cirurgia, com ressecção completa de um astrocitoma anaplásico. A história natural desta doença deve ser:

- a) longa sobrevida livre de doença sem tratamento complementar
- b) longa sobrevida livre de doença após radioterapia complementar
- c) longa sobrevida livre de doença após radioterapia e quimioterapia complementares
- d) morte devido à disseminação intra-axial, mesmo com radioterapia e quimioterapia complementares

34 - Uma criança de três anos realiza remoção completa de um meduloblastoma de fossa posterior. A terapêutica complementar mais apropriada é:

- a) radioterapia cerebral total
- b) irradiação crânio-espinhal
- c) quimioterapia complementar
- d) radioterapia cerebral total seguida de quimioterapia complementar

35 - Um homem de 22 anos apresenta rápida progressão de dor sub-esternal, e edema de braços e face. No exame físico ele apresenta síndrome da veia cava superior, sem outras anormalidades. Radiografia de tórax mostra uma grande massa mediastinal anterior, com três nódulos no pulmão direito. TC de tórax não revela outras alterações. Exames laboratoriais mostram, como únicas anormalidades, uma DHL aumentada de 650 U/L, e alfa-fetoproteína de 40.000 U/L, com hCG normal. O procedimento mais adequado é:

- a) iniciar radioterapia imediatamente
- b) biópsia de agulha fina dirigida por TC da massa mediastinal
- c) biópsia da massa mediastinal, usando uma incisão paraesternal
- d) iniciar quimioterapia imediatamente com cisplatino, etoposido e bleomicina (BEP)

36 - Uma mulher de 37 anos apresenta uma massa móvel de cerca de 2,5 cm na parótida esquerda, que cresceu rapidamente nas últimas 6 semanas. Não havia linfadenopatia palpável e a função do nervo facial era normal simetricamente. A paciente é submetida a uma parotidectomia esquerda, com preservação anatômica do nervo facial e margens livres de tumor. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma mucoepidermóide com 7 linfonodos comprometidos por tumor. A conduta indicada é:

- a) observação
- b) radioterapia adjuvante
- c) radioterapia e quimioterapia adjuvante
- d) cirurgia adicional com esvaziamento cervical seguida de radioterapia

37 - Um homem de 57 anos, fumante de 40 cigarros por dia até há 2 anos, apresenta ginecomastia. A radiografia de tórax mostra um nódulo de quatro cm no lobo inferior do pulmão esquerdo. A citologia do escarro foi positiva para malignidade. O nível de gonadotrofina coriônica humana estava três vezes maior que o valor máximo normal. O tumor de pulmão mais provável neste paciente é:

- a) adenocarcinoma
- b) carcinoma epidermóide
- c) carcinoma indiferenciado de pequenas células
- d) carcinoma indiferenciado de grandes células

38 - Em relação ao câncer de mama que apresenta hiperexpressão de HER2, é correto dizer que:

- a) ocorre em 10 % dos casos
- b) deve receber trastuzumab e paclitaxel na quimioterapia adjuvante
- c) não é beneficiado pelo uso de doxorubicina na quimioterapia adjuvante
- d) apresenta sobrevida global e livre de doença menor que nos pacientes HER2 negativos

39 - A toxicidade mais associada com a combinação de CHOP/rituximab comparada com CHOP somente é:

- a) neutropenia
- b) trombocitopenia
- c) insuficiência cardíaca
- d) reação de hipersensibilidade

40 - Eritroplasia de Queyrat é o carcinoma epidermóide *in situ* localizado em:

- a) na corda vocal
- b) na glândula do pênis
- c) no sulco nasolabial
- d) no pavilhão auditivo

41 - Uma mulher de 39 anos é submetida a uma biópsia de massa palpável na mama esquerda. Exame patológico mostra um fibroadenoma e carcinoma lobular *in situ*. O tratamento local recomendado é:

- a) radioterapia mamária
- b) exame de mama regular e mamografia anual
- c) mastectomia radical modificada com ou sem reconstrução
- d) tumorectomia com dissecação axilar e radioterapia na mama

42 - Um homem de 36 anos apresenta epistaxes recorrentes. Ele apresenta um nódulo jústulo-digástrico anterior de 4 cm. Rinofaringoscopia com biópsia revelou um carcinoma epidermóide pouco diferenciado na rinofaringe que se estendia à cavidade nasal. O tratamento recomendado é:

- a) radioterapia exclusiva
- b) radioterapia combinada com cirurgia
- c) quimioterapia neoadjuvante, seguida de radioterapia
- d) quimioterapia combinada com radioterapia, seguida de quimioterapia adjuvante

43 - Um homem de 60 anos apresenta carcinoma de pequenas células de pulmão. Suas enzimas hepáticas estão elevadas, duas vezes o valor máximo normal, e a creatinina sérica é de 1,7 mg/dL. Ele inicia quimioterapia contendo etoposido. É correto afirmar que:

- a) haverá maior aumento de neurotoxicidade periférica
- b) a dose de etoposido deve ser reduzida em 50% devido à insuficiência renal
- c) deve ser feita uma redução de dose de etoposido devida à disfunção hepática
- d) deve ocorrer aumento da mielotoxicidade devido à disfunção hepática e renal

44 - Estudos clínicos randomizados, com uso de fatores de crescimento hematopoiéticos, como G-CSF, em profilaxia primária para suporte de combinação quimioterápica, **NÃO** documentaram o seguinte:

- a) melhora da sobrevida em carcinoma indiferenciado de pequenas células de pulmão
- b) diminuição da duração de neutropenia severa de aproximadamente 50%
- c) diminuição da incidência de febre com neutropenia
- d) hospitalização menos prolongada

45 - Uma mulher de 54 anos, perimenopáusia, é submetida a uma segmentectomia da mama esquerda, com esvaziamento axilar, por um carcinoma ductal infiltrante com 2 cm de diâmetro e 10 linfonodos em 15 comprometidos pela neoplasia. A avaliação dos receptores de estrogênio foram negativos e os de progesterona foram positivos, e c-erbB-2/neu fortemente positivo. O tratamento adjuvante indicado para esta paciente deve:

- a) conter 4 ciclos de doxorrubicina e ciclofosfamida seguido de 4 ciclos de paclitaxel
- b) incluir quimioterapia de altas doses com resgate de células tronco medulares
- c) não incluir tamoxifen devido ao receptor de estrogênio negativo
- d) iniciar quimioterapia com trastuzumab (Herceptin)

46 - O tratamento ideal para um paciente com um carcinoma epidermóide de ânus, com três cm de diâmetro, sem metástase a distância, inclui:

- a) ressecção abdominoperineal
- b) radioterapia e quimioterapia com 5-FU
- c) radioterapia e combinação de mitomicina-C e 5-FU
- d) radioterapia pré-operatória, seguida de ressecção abdomino-perineal

47 - Um homem de 23 anos apresenta uma massa testicular, linfadenopatia retroperitoneal de 7 cm, e um linfonodo aumentado na fossa supraclavicular esquerda. TC de tórax era normal, e o nível pré-operatório de AFP era 1.200 ng/mL e de beta hCG 1.900 mU/mL. Orquiectomia radical mostrou carcinoma embrionário, teratoma e tumor do seio endodérmico. O paciente recebeu três ciclos de etoposido, bleomicina e cisplatino, com normalização dos marcadores tumorais e desaparecimento da massa supraclavicular. Novo TC de tórax mostrou múltiplos nódulos justapleurais em ambos lobos inferiores, e o TC de abdômen mostra a massa retroperitoneal estável. O tratamento indicado, no momento, é:

- a) quimioterapia de altas doses com resgate com células tronco medular
- b) quimioterapia de resgate com vinblastina, ifosfamida e cisplatino
- c) ressecção da massa retroperitoneal
- d) biópsia dos nódulos pulmonares

48 - A droga que **NÃO** produz radiosensibilização é:

- a) paclitaxel
- b) amifostina
- c) gemcitabina
- d) doxorrubicina

49 - Um homem de 57 anos com adenocarcinoma de pulmão estágio IIIB queixa-se de aumento de dispnéia, tosse, tonteira e edema perimaleolar. No exame físico, seu pulso era 140 por minuto e débil; a pressão arterial era 90/60 mm Hg, com um pulso paradoxal de 15 mm Hg; ele estava levemente cianótico, com as veias do pescoço túrgidas, havia macicez nas bases pulmonares e edema perimaleolar 2+. Eletrocardiograma mostrava taquicardia sinusal, e a radiografia de tórax mostrava derrame pleural bilateral e aumento da área cardíaca. Não houve elevação da pressão arterial com hidratação forçada, A próxima intervenção deverá ser:

- a) continuar hidratação e observação
- b) pericardiocentese
- c) vassopressores
- d) diuréticos

50 - Um homem de 70 anos apresenta sangramento retal devido a uma massa retal posterior de seis cm acima da linha denteada, que a biópsia realizada pela sigmoidoscopia mostrou ser um adenocarcinoma invasivo. A TC de abdômen não demonstrou metástases a distância, invasão da parede retal ou aumento de linfonodos. O tratamento mais apropriado é:

- a) ressecção abdominoperineal
- b) radioterapia pré-operatória, seguida de ressecção limitada do reto
- c) ressecção anterior baixa, seguida de radioterapia pós-operatória e 5-FU em infusão
- d) ressecção anterior baixa, seguida de quimioterapia adjuvante com 5-FU e leucovorin