

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

**31)** Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre as bases do planejamento terapêutico com tumores de cabeça e pescoço. A seguir, assinale a sequência correta.

- ( ) A radioterapia e quimioterapia pós-operatória são contraindicadas para pacientes em que o exame anatomopatológico da peça operatória identifique margens cirúrgicas inadequadas, infiltração perineural ou embolização vascular neoplásica e metástases linfonodais.
- ( ) Para alguns tumores, como os da nasofaringe, os iniciais de glote ou avançados de orofaringe, a radioterapia, exclusiva ou associada à quimioterapia, pode ser indicada como tratamento inicial, reservando-se a cirurgia para resgate no caso de recorrências locorregionais.
- ( ) Quando o paciente tem condições clínicas favoráveis e é portador de tumor recidivado ressecável, estão indicadas, emergencialmente, quimioterapia, procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, crioterapia, terapêutica fotodinâmica e eletrocirurgia.
- ( ) Em casos de pacientes sem metástases cervicais detectáveis, mas portadores de tumores com risco de metástases (risco de exames falso-negativos superior a 20%), indica-se tratamento eletivo do pescoço.

- a) F – V – F – V
- b) F – V – F – F
- c) V – F – V – V
- d) V – F – V – F

**32)** Sobre os sarcomas de partes ósseas, analise os itens a seguir:

- I. Os agentes quimioterápicos mais efetivos no tratamento do osteossarcoma são: doxorrubina, cisplatina, metotrexato e ifosfamida.
- II. O estadiamento do osteossarcoma é feito baseado em ressonância magnética da região acometida, tomografia de tórax e cintilografia óssea.
- III. O osteossarcoma intramedular é o subtipo mais prevalente, constituindo em torno de 80% dos casos e acometendo principalmente indivíduos com mais de 60 anos de idade.
- IV. O tratamento sistêmico padrão para o osteossarcoma não metastático inclui cisplatina e doxorubicina com metotrexato em altas doses que devem ser aplicadas quinzenalmente.

Estão corretas **apenas** as afirmativas

- a) III e IV.
- b) II e IV.
- c) I e III.
- d) I e II.

**33)** O melanoma cutâneo tem origem neuroectodérmica, formando-se a partir dos melanocitos que migram da crista neural para toda a epiderme, durante a embriogênese e, classicamente, há quatro tipos clínicos fundamentais desse melanoma. Relacione a coluna da esquerda, que apresenta os tipos, com a coluna da direita, onde são apresentadas as características de cada um. A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta.

- |  |  |
|--|--|
| (1) Melanoma Disseminativo Superficial (MDS) | ( ) é o mais comum das apresentações; normalmente associado à lesão pré-existente, tem forma de crescimento radial presente por período de tempo relativamente longo, permitindo diagnóstico em fase precoce; seu tratamento adequado é compatível com a cura. |
| (2) Melanoma Acral Lentiginoso (MAL)         | ( ) mais comum em indivíduos da cor não branca e amarela, nas superfícies palmo-plantares. Melanoníquia estriada é uma lesão merecedora de atenção especial, pois pode ser precursora do subtipo subungueal.   |
| (3) Melanoma Lentigo Maligno (MLM)           | ( ) corresponde de 15% a 20% das formas de apresentação, sendo agressivo por não possuir a fase de crescimento radial, invadindo desde o início as camadas dérmicas e, portanto, com alto poder de metastatização.   |
| (4) Melanoma Nodular (MN)                    | ( ) é a forma clínica menos agressiva, comum na face das pessoas idosas, correspondendo de 2% a 5% dos casos e apresentando a fase de crescimento radial mais longa de todos os subtipos clínicos.   |

- a) 1 – 2 – 4 – 3
- b) 4 – 3 – 1 – 2
- c) 4 – 2 – 1 – 3
- d) 1 – 3 – 4 – 2

**34)** No que diz respeito ao tratamento do câncer de mama avançado, com expressão positiva de receptor hormonal, acerca das opções terapêuticas, relacione a coluna da esquerda com a da direita. A seguir, marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| (1) Inibidores de aromatase | ( ) apesar de ter utilização de longa data no tratamento do câncer de mama, seu mecanismo de ação não é completamente conhecido. O agente mais comumente administrado é o acetato de megestrol, na dose diária de 160 mg (ou em quatro tomadas de 40 mg). Os efeitos colaterais incluem o aumento de apetite e peso, retenção hídrica e trombose venosa.   |
| (2) Progestágenos           | ( ) é considerado o primeiro antiestrogênio puro, isto é, desprovido de qualquer atividade estrogênica. A dose habitual é de 250 mg intramuscular a cada 28 dias, embora estudos mais recentes sugiram benefício para a dose mais elevada (500 mg, além de dose adicional no 14º dia). Os efeitos colaterais mais frequentes incluem dor no local da injeção, fogachos e náuseas.  |
| (3) Tamoxifeno              | ( ) é utilizado no tratamento do câncer de mama há mais de 40 anos. Possui atividade antiestrogênica na mama, por meio de bloqueio competitivo do receptor de estrogênio, enquanto mantém atividade estrogênica em outros tecidos como o endométrio. Na dose habitual de 20 mg ao dia, por via oral, apresenta resposta objetiva ao redor de 30%, benefício clínico de 50% e tempo para progressão de 6 a 8 meses.   |
| (4) Fulvestranto            | ( ) enzima responsável pela conversão de andrógenos em estrógenos. São igualmente administrados por via oral e são classificados em gerações, de acordo com a cronologia de seu desenvolvimento. Os mais utilizados na prática clínica são os de terceira geração: anastrozol (1 mg), exemestane (25 mg) e letrozol (2,5 mg). Apesar de algumas diferenças entre si, não há, até o momento, evidências de superioridade de um agente sobre os demais.                    |
| (5) Estrógenos              | ( ) são agentes ativos no tratamento do câncer de mama avançado, cujo uso foi suplantado por antiestrogênicos, em função do perfil de efeitos colaterais mais favoráveis do que os demais medicamentos. Entretanto, estudos recentes reavaliam sua incorporação (estradiol na dose de 2 mg três vezes ao dia) na sequência terapêutica. Os efeitos associados a essa terapia são náuseas e vômitos, trombose venosa, eventos cerebrovasculares e insuficiência cardíaca. |

- a) 2 – 4 – 3 – 1 – 5  
b) 5 – 3 – 4 – 1 – 2  
c) 2 – 4 – 1 – 5 – 3  
d) 1 – 2 – 3 – 4 – 5

**35)** No que tange aos sarcomas ósseos, acerca de seus subtipos, relacione a coluna da esquerda com a da direita. A seguir, assinale a alternativa com sequência correta.

OSTEOSARCOMA

CARACTERÍSTICA

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| (1) De superfície – Parosteal | ( ) esse subtipo de osteossarcoma tende a ocorrer em pacientes mais idosos, com um curso indolente. Entretanto, trata-se de uma variante pouco sensível à quimioterapia, com altas taxas de recidiva local e a distância.   |
| (2) De mandíbula              | ( ) é um subtipo raro de osteossarcoma de alto grau envolvendo partes moles, sendo geralmente secundário à radioterapia. Assim como nos sarcomas de partes moles, o tamanho do tumor constitui um importante fator prognóstico.   |
| (3) Extraósseo                | ( ) são tumores indolentes que acometem a superfície de osso longos, poupando o canal medular. O pico de incidência é na terceira década de vida, afetando mais mulheres do que homens. A variante justacortical é a mais comum e corresponde de 1 a 6% dos casos. Na maior parte dos casos, o tratamento é cirúrgico apenas. |

- a) 3 – 2 – 1  
b) 1 – 3 – 2  
c) 2 – 1 – 3  
d) 2 – 3 – 1

**36)** Adenocarcinomas de Lauren para o adenocarcinoma gástrico subdivide-se basicamente em dois tipos morfológicos: difuso e intestinal. Nesse sentido, relacione a coluna da esquerda com a da direita. A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta. (Os números deverão ser utilizados mais de uma vez).

TIPO

- (1) Difuso
- (2) Intestinal

CARACTERÍSTICA

- ( ) está causalmente relacionado ao *H.pylori*, e geralmente segue uma cascata de eventos no seu desenvolvimento.
- ( ) geralmente esse tipo tem pior prognóstico, pode ter relação com hereditariedade e ocorre em indivíduos mais jovens.
- ( ) de modo geral, bem diferenciado e esporádico, é mais comum em homens e grupos mais idosos. Além disso, é mais prevalente em áreas de alto risco e está ligado a fatores ambientais como álcool, tabaco e dieta.
- ( ) não tem uma sequência de lesões pré-malignas claramente definida. O evento carcinogênico principal nesse tipo de carcinoma do estômago é a perda de expressão da E-Caderina, uma importante proteína de superfície celular responsável por conexões intracelulares e manutenção da organização tissular epitelial.

- a) 1 – 2 – 2 – 1
- b) 2 – 2 – 1 – 2
- c) 2 – 1 – 2 – 1
- d) 1 – 1 – 1 – 2

**37)** Sobre o tratamento dos tumores de nasofaringe é correto afirmar que

- a) as metástases linfáticas cervicais são incomuns em pacientes com carcinomas de nasofaringe, em geral são unilaterais e localizadas nas cadeias jugulares baixas e espinais.
- b) alguns tumores raros da região, como sarcomas e carcinomas de glândulas salivares maiores, são radiosensíveis e seu tratamento é baseado em quimioterapia.
- c) a indicação de abordagem cirúrgica para tumores de nasofaringe restringe-se ao tratamento de tumores malignos, sendo contraindicada em tumores benignos.
- d) tumores malignos da nasofaringe são raros e geralmente tratados por radioterapia ou associação de radioterapia com quimioterapia.

**38)** O câncer do intestino delgado é uma neoplasia maligna rara que representa aproximadamente 2% das neoplasias gastrintestinais. A respeito do tratamento do adenocarcinoma (doença não metastática), assinale a alternativa correta.

- a) Uma ressecção oncológica bem-sucedida, para as lesões de jejuno e íleo, requer uma excisão local ampla com linfadenectomia.
- b) Os pacientes com adenocarcinoma duodenal têm uma taxa menor de insuficiência locorregional do que os pacientes com adenocarcinoma de jejuno e íleo.
- c) A recorrência após ressecção potencialmente curativa do adenocarcinoma de intestino delgado ocorre mais comumente em locais contíguos ao da intervenção cirúrgica.
- d) O uso de radioterapia não deve ser considerado para pacientes com alto risco de recidiva local com base na presença de margens positivas ou doença T4. Nesses casos, recomenda-se a quimioterapia e posteriormente cirurgia.

**39)** Os tumores malignos da próstata são as neoplasias mais comuns em homens (excluindo-se tumores de pele não melanoma). Nesse sentido, no que diz respeito à biópsia da próstata, analise os itens a seguir.

- I. A biópsia deve ser sempre unilateral, mesmo em casos com nódulo bilateral. Essa manobra aumenta a sensibilidade do exame, já que lesões unilaterais são encontradas em 80% dos pacientes com câncer de próstata.
- II. A fim de reduzir os riscos de complicações sépticas, os pacientes devem receber, antes do procedimento, um clister retal e antibioticoterapia profilática com agentes contra Gram – negativos e anaeróbios.
- III. A biópsia da próstata deve ser realizada após a primeira sessão de quimioterapia, em todos os pacientes com áreas de maior consistência na glândula e/ou com redução dos níveis séricos de Antígeno Prostático Específico (PSA).
- IV. A biópsia prostática, realizada por via transretal, associa-se a maior incidência de complicações sépticas que surgem sob a forma de infecção urinária em 8 a 25% dos pacientes.

Está correto **apenas** o que se afirma em

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) III e IV.

**40)** No que diz respeito ao tratamento do tumor de mama localizado é correto afirmar que a

- a) hormonioterapia neoadjuvante apresenta benefício estabelecido para pacientes idosas pós-menopausadas portadoras de tumores com hiperexpressão de receptores hormonais.
- b) adição de taxanos à quimioterapia adjuvante baseada em antraciclinas, apesar de não reduzir o risco de recorrência, diminui o risco de morte em mais de 10%.
- c) indicação clássica da radioterapia após mastectomia é: tumor maior do que 2 cm, mesmo que não tenha invadido pele, ou presença de mais de 2 linfonodos positivos.
- d) radioterapia de toda a mama é contraindicada para mulheres submetidas à cirurgia conservadora para o câncer de mama em estádios iniciais.

**41)** Os nódulos de tireoide são extraordinariamente comuns e, na maioria das vezes, são de natureza benigna. No que diz respeito aos exames laboratoriais, analise as afirmativas a seguir.

- I. As dosagens dos hormônios TSH e T4 livre não acrescentam muito ao diagnóstico do nódulo da tireoide, pois estão normais na maioria dos casos.
- II. O dado mais importante para o diagnóstico do nódulo tireoidiano é a Citologia Aspirativa com Agulha Fina (CAAF), um método seguro, eficiente e relativamente atraumático.
- III. A cintilografia com iodo radioativo ou tecnécio foi, durante muitos anos, o principal instrumento para o diagnóstico diferencial dos nódulos e ainda hoje é o método mais eficiente e mais utilizado.
- IV. A dosagem de tiroglobina sérica é o principal teste no segmento dos pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide, pois tem indicação no diagnóstico inicial desses tumores, sendo bastante específica.

Estão corretas **apenas** as afirmativas

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) III e IV.

- 42) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre a quimioterapia para doença recidivada em pacientes com câncer de pulmão de pequenas células. Em seguida, assinale a alternativa com a sequência correta.
- ( ) Os pacientes que respondem ao tratamento de primeira linha, com intervalo maior do que três meses, são mais sensíveis ao tratamento contendo a mesma combinação de droga, incluindo a presença de clones sensíveis.
  - ( ) Os pacientes que progridem na vigência do tratamento de primeira linha ou dentro de seis meses do tratamento inicial são considerados refratários, com uma elevada chance de resposta ao tratamento de segunda linha.
  - ( ) Aos pacientes tratados com regimes contendo alquilantes ou antraciclinas, etoposide e cisplatina é o regime padrão determinado de salvamento preconizado para tratamentos em primeira e segunda linha.
  - ( ) A quimioterapia de segunda linha pode paliar os sintomas e prolongar a sobrevida em alguns pacientes, sendo que a de pacientes com doença recidivada é de cerca de 2 a 6 meses.
- a) V – F – F – V
  - b) F – F – V – V
  - c) V – V – V – F
  - d) F – V – F – F
- 43) Acerca do tratamento cirúrgico de tumores não epiteliais do ovário, assinale a alternativa correta.
- a) A cirurgia com preservação da fertilidade piora o prognóstico e, por esse motivo, para pacientes com tumores malignos de células germinativas, a linfonodotectomia tem sido recomendada como tratamento padrão.
  - b) A cistectomia é um tratamento contraindicado para pacientes que possuem ovário único e que desejam preservar a fertilidade. Nesses casos, é indicada a histerectomia total abdominal.
  - c) A salpingo-ooforectomia unilateral é um dos tratamentos mais invasivos e é indicado para mulheres que não desejam preservar a fertilidade ou que não estejam em idade fértil.
  - d) O acometimento do ovário contralateral é raro nos tumores malignos de células germinativas, com exceção dos disgerminomas que ocorrem em torno de 15% dos casos.
- 44) De acordo com o Código de Ética Médica, no que tange ao sigilo profissional, é vedado ao médico:
- a) revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.
  - b) revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, mesmo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
  - c) fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, exceto se houver autorização do paciente.
  - d) revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, mesmo que o menor não tenha capacidade de discernimento.
- 45) É direito do médico, **exceto**:
- a) decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.
  - b) internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.
  - c) suspender suas atividades quando a instituição pública para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional, inclusive as situações de urgência e emergência, devendo comunicar sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.
  - d) recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência, bem como indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

- 46) Um cancerologista atendeu uma paciente, menor de 16 anos, com total capacidade de discernimento. Após realizar exames, a jovem foi diagnosticada com câncer no colo do útero. Diante de tal situação, de acordo com o Código de Ética Médica, o profissional médico deve
- manter o sigilo profissional, visto que a menor tem capacidade de discernimento, e o profissional médico tem o dever de manter o sigilo.
  - omitir o diagnóstico da menor e convocar os pais ou responsáveis legais para que a revelação seja realizada em conjunto com a família, psicólogo e assistente social.
  - revelar o diagnóstico imediatamente aos pais ou responsáveis legais da menor e solicitar-lhes confidencialidade até a menor sentir-se segura para relatar o assunto.
  - manter sigilo sobre o caso, visto que o atendimento não deveria ter sido realizado, já que pacientes menores não podem ser consultados desacompanhados dos responsáveis legais.
- 47) Um médico cancerologista é responsável por uma paciente que apresenta estado clínico terminal e irreversível. Entretanto, o esposo dela exige a realização de procedimentos terapêuticos que, de acordo com o profissional, são dispensáveis. Nesse sentido, de acordo com o Código de Ética Médica, o médico deve
- evitar realizar esses procedimentos terapêuticos desnecessários, bem como propiciar à paciente, sob sua atenção, todos os cuidados paliativos apropriados.
  - proibir a entrada do esposo na unidade em que se encontra a paciente, realizando apenas os procedimentos que reduzam a dor e aumentem o conforto da enferma.
  - realizar todos os procedimentos solicitados pelo esposo da paciente, uma vez que a negativa poderá resultar em denúncia por negligência, omissão de socorro ou imperícia.
  - realizar alguns dos procedimentos solicitados, para evitar a pressão do esposo da paciente, e explicar a não realização dos demais, justificando falta de recursos ou de aparelhos.
- 48) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre as cirurgias que retiram todo o corpo glandular mamário. A seguir, assinale a sequência correta.
- ☐ A dissecação dos linfonodos regionais é uma importante componente do tratamento do câncer de mama, porque a excisão de linfonodos acometidos reduz a recorrência axilar, evita a radioterapia (RT) nessa via de drenagem e fornece parâmetros para a orientação terapêutica.
  - ☐ O principal problema encontrado nas pacientes submetidas à ressecção segmentar da mama é Recidiva Local (RL) em 5% a 10% dos casos, que traz além de grave prejuízo emocional, repercussão negativa no próprio prognóstico oncológico.
  - ☐ A ressecção segmentar tem sido pouco executada após quimioterapia (QT) neoadjuvante em resposta positiva, em tumores inicialmente catalogados como T 2-3, uma vez que esta provoca grande prejuízo emocional para as pacientes.
  - ☐ A mastectomia preservadora de pele, com incisão de pele circular adjacente à margem areolar é indicada para tumores T 1-2, carcinomas multicêntricos / multifocais e carcinomas ductais *in situ* extensos.
- V – F – V – F
  - F – V – F – V
  - V – V – F – V
  - F – F – V – F
- 49) No que tange ao câncer de boca, acerca das particularidades da reabilitação segundo a região acometida, é correto afirmar que
- os tumores do assoalho da boca podem requerer a ressecção combinada da porção superior da mandíbula, o que não compromete a mobilidade lingual, e tampouco resulta em impacto sobre a deglutição, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente.
  - com a extensão das lesões para o assoalho posterior, ocorre aumento significativo do grau de comprometimento do processo de deglutição das fases oral preparatória, oral e faríngea com risco de aspiração por déficit da propulsão do bolo.
  - no câncer de boca é frequente o envolvimento do nervo facial, que ocasiona paralisia facial, sendo necessárias terapias de reabilitação para restabelecimento de maior simetria de face, aumento das contrações e atrofia da musculatura.
  - o paciente que foi submetido à ressecção combinada, certamente, não tem fonte de produção da voz e precisa substituir a função da laringe com a voz esofágica, a prótese traqueoesofágica (PTE) e a eletrofaringe.

- 50) Associe as duas colunas relacionando a extensão de dissecação linfonodal de tumores de estômago D1, D2 e D3, à esquerda, com as suas respectivas descrições, à direita. A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta.

TUMOR

CARACTERÍSTICA

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| (1) De superfície – Parosteal | ( ) ressecção da bursa omental, parte do mesocolon transversal e dissecação completa dos pedículos vasculares do estômago. Remoção das estações 1 a 11 inclui as estações linfonodais 10 e 11, eventualmente esplenectomia e/ou pancreatectomia distal. |
| (2) De mandíbula              | ( ) remoção da parte envolvida do estômago (gastrectomia subtotal ou total) incluindo pequeno e grande omento, ressecção apenas dos linfonodos perigástricos. Ressecção de baço e causa de pâncreas, apenas se envolvidos.                              |
| (3) Extraósseo                | ( ) linfadenectomia superextendida: inclui estações 1 a 16, com remoção dos linfonodos na porta hepatis e periaórticos.   |

- a) 2 – 3 – 1  
b) 2 – 1 – 3  
c) 1 – 3 – 2  
d) 3 – 2 – 1

- 51) As linfadenectomias nas duodenopancreatectomias são classificadas de acordo com sua extensão em:

- a) ampliada, binária e congruentes.  
b) radical, isósceles e equilátera.  
c) padrão, radical e ampliada.  
d) padrão, angular e resoluto.

- 52) O desenvolvimento de tumores de uretra e pênis está associado à infecção pelo vírus

- a) *neisseria gonorrhoeae*.  
b) *papilomavírus humano*.  
c) *treponema pallidum*.  
d) *tricomoniase*.

- 53) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

No que tange ao câncer do testículo, tratamento dos tumores não seminomatosos, estágio clínico I, pode-se afirmar que são relativamente \_\_\_\_\_, de modo que a \_\_\_\_\_ não está indicada nestes casos.

- a) radiorresistentes / radioterapia  
b) metastáticos / quimioterapia  
c) benignos / quimioterapia  
d) citotóxicos / radioterapia

- 54) *“Esse conhecido gene supressor do crescimento tumoral se encontra mutado em 60 a 80% dos tumores ovarianos, tanto esporádicos como hereditários. Mutações já podem ser detectadas em 4% dos tumores borderline pré-invasores, 10 a 20% dos tumores iniciais e 40 a 60% dos tumores avançados, sendo que a presença dessas mutações pode correlacionar-se com potencial metastático”.*

(HOOF, Paulo Marcelo Gehm; CHAMMAS, Roger; NOVIS, Yana; FILHO, Vicente Odoni. Tratado de oncologia. São Paulo: Atheneu, 2012. 2v. Adaptado.)

O trecho acima faz referência a qual dos gêneros supressores de crescimento tumoral?

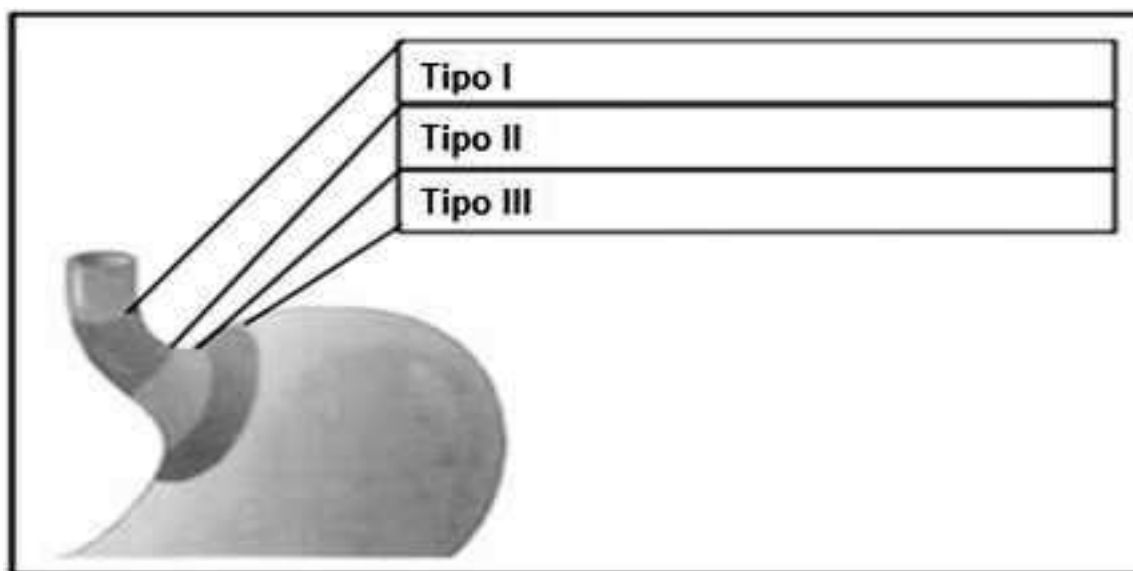
- a) BRCA e BRCA2.  
b) TP53.  
c) PTEN.  
d) ARH1.

- 55) Uma proposta de tratamento localizado aceitável para as pacientes portadoras de adenocarcinoma de endométrio localizado, com base nas evidências disponíveis e sem outros fatores de risco para o estágio IA / IB, G 1-2 seria

- a) cirurgia seguida de radioterapia pélvica + braquiterapia vaginal.  
b) cirurgia seguida de quimioterapia pélvica.  
c) braquiterapia pélvica exclusivamente.  
d) cirurgia exclusiva.



- 56) Os tumores de células da granulosa representam em torno de 5% das neoplasias malignas ovarianas e são classificados em dois subgrupos de acordo com características histológicas e clínicas: juvenil e adulto. Nesse sentido, pode-se afirmar que o tumor de célula juvenil
- a) tem prognóstico bom e raramente apresenta recidivas ou metástases.
  - b) geralmente está relacionado diretamente ao precoce início da vida sexual.
  - c) é considerado uma neoplasia de alta malignidade e é frequente a recidiva.
  - d) está diretamente vinculado ao uso de anticoncepcionais antes do início da puberdade.
- 57) O Linfoma Folicular (LF) é o segundo tipo mais comum de linfoma
- a) não-Hodgkin.
  - b) de Kaposi.
  - c) Hodgkin.
  - d) Burkitt.
- 58) O tratamento sistêmico do Linfoma folicular (LF) atualmente se baseia no uso de
- a) quimioterapia associada ao anticorpo anti-CD20 rituximabe.
  - b) quimioterapia associada ao uso de bisfosfonatos.
  - c) radioiodo associado ao uso de levotiroxina.
  - d) radioterapia e calcimimético (Sensipar<sup>®</sup>).
- 59) Sobre os tumores de carcinoma anal, assinale a alternativa **incorreta**.
- a) Carcinomas da margem anal devem ser classificados e tratados como tumores de pele.
  - b) As inflamações crônicas na região como fístulas, fissuras e hemorroidas estão diretamente relacionadas ao câncer do canal anal.
  - c) O tratamento do carcinoma anal deve ser multidisciplinar com o objetivo de preservar a função anogenital sempre que possível.
  - d) Os principais fatores associados ao câncer de canal anal são infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e imunossupressão.
- 60) Para os adenocarcinomas do esôfago, existem classificações de acordo com a localização. Segundo Siewert, e de acordo com a imagem a seguir, os tumores são classificados em 3 tipos, respectivamente tumores do(a)



(Fonte: HOOF, Paulo Marcelo Gehm; CHAMMAS, Roger; NOVIS, Yana; FILHO, Vicente Odoni. Tratado de oncologia. São Paulo: Atheneu, 2012. 2v. Adaptado.)

- a) esôfago distal; tumores subcárdicos.; tumores da região cárdia.
- b) esôfago distal; tumores da região cárdia; tumores subcárdicos.
- c) região Cárdia; tumores subcárdicos; tumores do esôfago distal.
- d) região Cárdia; tumores do esôfago distal; tumores subcárdicos.





## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este Caderno de Questões contém 01 (uma) prova de GRAMÁTICA e INTERPRETAÇÃO DE TEXTO, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 01 (um) a 30 (trinta), e 01 (uma) prova de CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta).
2. Ao receber a ordem do Chefe/Fiscal de Setor, é responsabilidade do candidato conferir:
  - ✓ se a numeração das questões e a paginação estão corretas;
  - ✓ se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade de impressão, solicite imediatamente ao Chefe/Fiscal de Setor a substituição deste Caderno;
  - ✓ se a “**especialidade/versão**” constantes deste Caderno de Questões correspondem aos campos “**especialidade**” e “**versão**” registrados no seu Cartão de Respostas.
3. O Caderno de Questões pode ser utilizado livremente como rascunho (para cálculos, desenhos etc.).
4. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas.
5. Não será permitido ao candidato, sob pena de exclusão, realizar a prova portando (junto ao corpo ou sobre a mesa) óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, “bibico”, lenço ou faixa de cabeça, chapéu, boné ou similares, luvas, cachecol, bolsa, mochila, pochete, protetores auriculares, lápis, caneta de corpo não transparente, livros, manuais, impressos, lápis, lapiseira, borracha, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações (inclusive o Cartão de Inscrição), calculadora, bem como aparelhos eletroeletrônicos, sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registros eletrônicos, e/ou qualquer dispositivo que receba, transmita e armazene informações.
6. No **Cartão de Respostas**, preencha apenas **uma alternativa (a, b, c ou d) de cada questão, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme instrução contida no próprio Cartão de Respostas.
7. O candidato não poderá rasurar, amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o seu Cartão de Respostas, sob pena de ser prejudicado pela impossibilidade de se processar a leitura óptica.
8. Qualquer outra forma de marcação que estiver em desacordo com esse item ou com as instruções contidas no Cartão de Respostas, tais como marcação dupla, rasura, emenda, campo de marcação não preenchido integralmente, marcas externas aos círculos, indícios de marcações apagadas ou uso de lápis, será considerada incorreta e, portanto resultará em pontuação **0,0000 (zero)** para o candidato na questão correspondente.
9. **A prova terá a duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos.**
10. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do Cartão de Respostas nos últimos 20 (vinte) minutos do tempo total de prova.
11. Por razões de segurança e sigilo, uma vez iniciadas as provas, o candidato deverá permanecer **obrigatoriamente** no Setor de Provas por, no mínimo, **2 (duas) horas**. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no Setor de Provas por, no mínimo, 4 (quatro) horas.
12. Em nenhuma hipótese, o candidato poderá se ausentar do Setor de Provas levando consigo seu Cartão de Respostas ou qualquer folha de respostas que lhe tenha sido entregue.
13. É obrigatório que o candidato assine a Relação de Chamada e o Cartão de Respostas, e entregue o Cartão de Respostas.
14. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente Caderno de Questões, no Cartão de Respostas e nas Instruções Específicas (IE) poderá implicar a **não** correção de sua prova e a sua exclusão do Exame de Admissão.

