



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

PROGRAMAS – GRUPO 006	Data e horário da prova:
Oncologia Pediátrica (502).	<i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i>

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PEDIATRIA
Itens de 1 a 40

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

7. A sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
8. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
9. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO₂, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O₂ a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
10. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampeamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.
11. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.

12. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

13. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
14. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de céfalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
15. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.

Área livre

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudiu o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

16. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
17. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
18. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
19. O estado de mal epilético é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
20. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

21. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
22. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
23. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
24. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
25. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

Área livre

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
27. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
28. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
29. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.
30. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfíncterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
31. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Área livre

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**Itens de 41 a 80**

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

32. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.
33. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
34. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
35. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
36. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO₂ = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

37. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
38. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
39. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
40. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.

Área livre

Um homem de 28 anos de idade, hígido, apresentou fadiga, petéquias em membros inferiores e febre diária. Os exames laboratoriais verificaram contagem de leucócitos de $153 \times 10^9/L$ (VR = 4 a $12 \times 10^9/L$) com 60% de blastos; hemoglobina = 9,7 g/dL (VR = 12 g/dL a 14 g/dL); e contagem de plaquetas = $26 \times 10^9/L$ (VR = 150 a $450 \times 10^9/L$). O mielograma foi compatível com o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA de células B) e a reação em cadeia da polimerase transcriptase reversa (RT-PCR) positivo para a presença de BCR/ABL1 (codificando para uma proteína de 210 kDa). A análise citogenética mostrou t(9; 22)(q34; q11.2) em 20 metáfases.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

41. O tratamento padrão para esse paciente envolve terapia com protocolos de LLA, associado a inibidores de tirosino quinase (TKI), como dasatinibe.
42. O paciente apresenta indicação de transplante de medula óssea não mieloblástico, caso haja doador HLA compatível.
43. O paciente apresenta LLA de alto risco prognóstico.
44. A presença de mutação do gene BCR-ABL tipo T315I indica sinais de sensibilidade e excelentes taxas de respostas aos TKI de segunda geração.
45. O paciente possui elevado risco de síndrome de lise tumoral.
46. O monitoramento dos transcritos do gene BCR/ABL1 desse paciente é necessário durante todo o tratamento, como definidor de interrupção terapêutica.

Área livre

Uma mulher de 56 anos de idade, previamente hígida, procurou atendimento médico em razão de dor torácica esquerda há dois meses. Aos exames laboratoriais, eletroforese de proteínas séricas mostrou imunoglobulina G (IgG) λ paraproteína de 5,22 g/dL (VR = indetectável), com supressão de imunoglobulinas não envolvidas. Sua hemoglobina era de 8,5 g/dL (VR = 12 g/dL a 14 g/dL), com proteinúria de 24 horas normal, função renal e cálcio normais; sua albumina era 3,6 g/dL (VR = 3,5 g/dL a 4,5 g/dL); e a β 2-microglobulina era 3 mg/L (VR = 2,3 g/dL a 3,5 g/dL). A pesquisa do esqueleto revelou lesões líticas em arcos costais esquerdos, e a biópsia de medula óssea identificou plasmocitose de 80%, com restrição para cadeia leve λ . O cariótipo foi normal e o FISH foi negativo.

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

47. A paciente deve receber bifosfonados (alendronato ou ácido zoledrônico) como medida de proteção óssea.
48. O tratamento oncológico deve ser instituído após o controle da hipergamaglobulinemia com plasmáfereze terapêutica.
49. Os critérios diagnósticos de mieloma múltiplo (MM) sintomático nessa paciente envolvem presença de CRAB: anemia e lesões líticas.
50. A paciente possui mieloma múltiplo não secretor em razão da ausência de proteinúria e da insuficiência renal.
51. O transplante de medula óssea autólogo não está indicado para essa paciente.
52. A paciente deve receber profilaxia antimicrobiana contra herpesvírus nos tratamentos envolvendo inibidores de proteassoma.
53. Essa paciente possui classificação de Durie-Salmon e ISS de alto risco prognóstico.

Certa mulher, estudante de 20 anos de idade, portadora de doença falciforme (SS), foi admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) por síndrome torácica aguda grave (STA) com hipertensão pulmonar. Ela já havia recebido múltiplas transfusões não fenotipadas (> 60 concentrados de hemácias desde os 5 anos de idade), não tinha histórico de imunização anterior e não utilizava hidroxiureia. A paciente possui história de três internações hospitalares anuais por complicações da doença falciforme.

Com relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

54. A paciente possui elevado risco de infecção por germes capsulados em razão de asplenia funcional.
55. A paciente possui indicação do uso de hidroxiureia continuamente, com a finalidade de redução do número de crises de falcização pelo seu mecanismo de aumento da hemoglobina fetal.
56. A transfusão de hemácias fenotipadas é indicada somente em pacientes pediátricos ou adultos jovens com ausência de aloimunização ou politransfusão.
57. O controle dos níveis de ferritina sérica é recomendado nos pacientes beta-talassêmicos, porém sem benefícios ao portador de doença falciforme.

58. A transfusão de hemácias deve ser indicada imediatamente para essa paciente, independentemente do nível de hemoglobina basal, com a finalidade de controle da hipoxemia.
59. O transplante de medula óssea alogênico para doença falciforme possui resultados desanimadores; assim, a incorporação dessa tecnologia não foi incluída como medida assistencial para esse perfil de pacientes.

Um homem de 67 anos de idade recebeu diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC) e apresentou os seguintes exames: 108.000/ μ L (VR = 4.000 a 12.000) com predomínio de linfócitos maduros e presença de manchas de Gumprecht; hemoglobina de 10 g/dL (VR = 12 g/dL a 14 g/dL); contagem de plaquetas de 69 x 10⁹/L (VR = 140 a 450 x 10⁹/L), com região variável da cadeia pesada de imunoglobulina (IGHV) não mutada; e deleção do (17p) na análise do cariótipo. Ao exame físico, constataram-se hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias cervicais, axilares e supraclaviculares bilaterais.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

60. O estadiamento clínico desse paciente é BINET B.
61. A presença da cadeia variável pesada da imunoglobulina (IGHV) não mutada estabelece bom prognóstico ao paciente descrito.
62. Diante dos critérios de estadiamento clínico, o paciente deve iniciar tratamento oncológico imediato.
63. Esse paciente possui um elevado risco de progressão para síndrome de Richter.

Uma mulher de 32 anos de idade, previamente saudável, apresentou quadro de fadiga, astenia e palidez leve cutaneomucosa. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina = 5,0 g/dL (VR = 12 g/dL a 14 g/dL); volume corpuscular médio (VCM) = 90 fL (VR = 80-99); contagem absoluta de reticulócitos = 100 x 10⁹/L (VR = 30 a 80); haptoglobina < 10 mg/dL (VR = 30-200); lactato desidrogenase (LDH) = 667 U/L (VR = 120-220); bilirrubina indireta = 4,8 mg/dL (VR = 0,8 a 1,2); e esfregaço de sangue periférico sem esquizócitos. O teste de antiglobulina direto (TAD) mostrou 3+ anti-IgG e anti-C3 positivo.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

64. Os achados do caso clínico definem um quadro de anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes (TAD positivo).
65. O tratamento inicial deve envolver administração de glicocorticoides.
66. As neoplasias hematológicas B devem ser rastreadas como fatores causais de AHAI nessa paciente.
67. Germes como *Mycoplasma pneumoniae* devem ser rastreados como fatores infecciosos desencadeadores da AHAI na paciente mencionada.

Em razão de um crescente conhecimento acerca de sua patogênese, as reações transfusionais pulmonares estão chamando a atenção como complicações médicas potencialmente evitáveis, entre as quais se citam a lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) e a sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO).

Considerando esse assunto clínico, julgue os itens a seguir.

68. TRALI é o desenvolvimento de edema agudo de pulmão seis horas após a transfusão de sangue e caracteriza-se por opacidades pulmonares bilaterais na radiografia de tórax e hipoxemia por gasometria arterial ou teste de oximetria de pulso ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$, $\text{SatO}_2 < 90\%$) em ar ambiente, sem outra evidência de hipóxia).
69. Entre os fatores de risco associados ao desenvolvimento da TACO, estão idade avançada, histórico de insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronariana e antecedentes de doença renal crônica.
70. O plasma de uma doadora de sangue múltipara é um fator de risco bem estabelecido para TRALI em razão da aloimunização relacionada à gravidez (ou seja, desenvolvimento de anticorpos antileucocitários).
71. Os anticorpos anti-Rh são os mais comumente envolvidos na TRALI e na TACO.
72. A dosagem de BNP e a avaliação ecocardiográfica são normais em pacientes acometidos por TACO, sendo critério clínico menor.
73. O manejo com antibioticoterapia de amplo espectro deve fazer parte do arsenal terapêutico da TRALI e da TACO.

Um homem, motorista de 30 anos de idade, previamente hígido, chega ao pronto-socorro com diátese hemorrágica e cansaço. Aos exames laboratoriais, constatam-se contagem de leucócitos = $50 \times 10^9/\text{L}$ (VR = 4 a $12 \times 10^9/\text{L}$) com 80% de blastos; hemoglobina = 7,0 g/dL (VR = 12 g/dL a 14 g/dL); e contagem de plaquetas = $10 \times 10^9/\text{L}$ (VR = 140 a $450 \times 10^9/\text{L}$). Suspeita-se de leucemia promielocítica aguda (LMA-M3) pela morfologia dos blastos e pelos testes de coagulação, sendo esses últimos com sinais de coagulação intravascular disseminada. O tratamento com ácido all-transretinoico (ATRA) e o suporte de hemoderivados são iniciados imediatamente.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

74. Nesse caso, a profilaxia contra síndrome ATRA é recomendada e deve incluir uso de dexametasona e controle do balanço hídrico.
75. A descontinuação temporária do ATRA ou do trióxido de arsênico (ATO) é indicada imediatamente em todos os casos de síndrome ATRA.
76. A leucoaférese terapêutica é indicada nos casos refratários a corticoterapia durante a síndrome ATRA, principalmente nos pacientes com leucocitose.
77. A síndrome ATRA é caracterizada por febre inexplicada, ganho de peso, edema periférico, dispneia com infiltrados pulmonares intersticiais, derrame pleuropericárdico e insuficiência renal aguda.

Certa mulher, estudante de 24 anos de idade, procurou atendimento no pronto-socorro em razão de dor na panturrilha esquerda de início nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresentava índice de massa corporal (IMC) de 20, edema, calor, rubor e dor à palpação suave da musculatura da panturrilha esquerda. Teste de dímero-D = 1.540 ng/mL (VR < 500 ng/mL). Realizou-se exame de ultrassonografia (US) com Doppler venoso que evidenciou trombo isolado em veias tibiais posteriores.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

78. No interrogatório clínico dessa paciente, devem ser investigados histórico familiar de tromboembolismos, uso de anticoncepcional oral, e traumas ou cirurgias prévias, com a finalidade de definição de anticoagulação perene.
79. A investigação de trombofilias hereditárias e adquiridas é indicada em pacientes com fenômeno tromboembólico abaixo de 50 anos de idade, sem fatores causais ou desencadeantes de tromboembolismo venoso.
80. Essa paciente possui uma contraindicação absoluta de gravidez por causa do elevado risco de nova trombose durante período gestacional e (ou) de complicações fetoplacentárias.

Área livre

ONCOLOGIA CLÍNICA**Itens de 81 a 120**

Uma paciente de 36 anos de idade procurou auxílio médico com lesão complexa em ovário esquerdo e ascite moderada à ultrassonografia, além de elevação da dosagem sérica do marcador CA-125. Foi levada a uma laparoscopia diagnóstica, sendo evidenciada a presença de carcinomatose peritoneal, “*omental cake*”, volumosa lesão sólido-cística ovariana à esquerda, pouco móvel e aderida ao retossigmoide e ovário contralateral de aspecto normal. Essa paciente foi submetida a uma ooforectomia esquerda e a uma biópsia de algumas das lesões peritoneais, sendo o achado consistente com um carcinoma seroso de ovário moderadamente diferenciado. Foi submetida a estadiamento radiológico, que não demonstrava focos de metástases a distância.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. O câncer de ovário é uma neoplasia muito frequente, sendo, em 2020, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, a terceira neoplasia mais comum em pacientes do sexo feminino, excetuando-se os tumores de pele do tipo não melanoma.
82. O próximo passo para essa paciente deve ser o início do tratamento com quimioterapia com alguma medicação da classe das platinas e outra dos taxanos e a reavaliação com vistas à realização de citorredução cirúrgica completa.
83. Na faixa etária dessa paciente (acima dos 30 anos de idade), é esperada uma incidência maior de tumores da linhagem germinativa em vez de tumores da linhagem epitelial.
84. Como a paciente é jovem e o ovário contralateral estava normal na ocasião da laparoscopia diagnóstica, pode-se pensar em cirurgia com preservação de fertilidade para essa paciente.
85. Essa paciente deve passar por consulta com médico geneticista, especialmente para avaliação dos genes BRCA-1 e BRCA-2, que representam fator de risco para neoplasias de mama e de ovário.

Um paciente de 65 anos de idade, PS1, com histórico de perda de peso, anemia e emagrecimento, associados a alterações recentes do hábito intestinal, foi submetido a uma colonoscopia, sendo diagnosticada uma tumoração no sigmoide de 3 cm, a cerca de 30 cm da margem anal, com diagnóstico anatomopatológico compatível com adenocarcinoma de cólon moderadamente diferenciado. O estadiamento clínico inicial não apresentou evidências de metástases a distância.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

86. As neoplasias de sigmoide devem ser tratadas inicialmente com quimioterapia associada a radioterapia e posterior cirurgia.
87. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal são idade superior a 50 anos, obesidade, dieta pobre em fibras alimentares, doença inflamatória intestinal e histórico familiar de neoplasia de cólon.

88. As neoplasias de cólon esquerdo cursam com doença mais avançada ao diagnóstico e pior prognóstico que as neoplasias do cólon direito.
89. A cirurgia para esse paciente deve ser uma retossigmoidectomia com linfadenectomia regional, com ligadura dos vasos na origem e anastomose primária.
90. Se, durante o seguimento ambulatorial desse paciente, ele vier a apresentar metástases hepáticas passíveis de tratamento cirúrgico, ele deve ser encaminhado para a ressecção, pois o adenocarcinoma de cólon é das poucas neoplasias sólidas do trato gastrointestinal que se beneficiam, em termos de sobrevida global, de ressecções de focos de doença metastática.

Um paciente de 63 anos de idade, branco, vendedor ambulante, procurou auxílio médico por causa de lesão enegrecida no terço superior do braço direito. Comenta que ela aumentou consideravelmente de tamanho e que passou a coçar. Não apresentava outras alterações relevantes ao exame clínico. Realizou-se, então, à biópsia excisional da lesão, que apresentou diagnóstico de melanoma maligno de 2,0 cm Clark 5, profundidade de 0,8 mm, sem ulceração ou regressão. O estadiamento clínico não demonstrou alterações.

Com relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

91. Como tratamento, o paciente deve ser submetido a uma ressecção ampla com linfadenectomia axilar ipsilateral.
92. Caso seja confirmada a presença de doença linfonodal à cirurgia, o tratamento de escolha é quimioterapia com dacarbazina e imunoterapia com interferon em altas doses.
93. Algumas das mutações que devem ser investigadas para uma adequada seleção do inibidor de tirosina quinase, a ser empregado caso ocorra necessidade, são as seguintes: BRAF, c-KIT e N-RAS.
94. Como o nível de Clark é 5, já se sabe previamente que o estágio da doença é avançado e que o prognóstico é reservado.
95. As cinco regiões globais que apresentam as maiores incidências de melanoma maligno, em virtude da maior exposição solar, são a África Subsaariana, a América do Sul Tropical, o Sudeste Asiático, a América Central e a Oceania.

Área livre

Uma paciente de 43 anos de idade apresenta histórico de nodulação mamária esquerda de crescimento rápido nos últimos quatro meses, associado a vermelhidão da pele mais retração areolar, além de um edema cutâneo com linfadenopatia axilar semifixa ipsilateral. Foi tratada com antibióticos anteriormente, sem nenhuma resposta clínica significativa.

Quanto a esse caso clínico, considerando a hipótese diagnóstica de carcinoma inflamatório da mama e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

96. Para obtenção do diagnóstico, deve-se tentar uma *core biopsy* da mama afetada, além de uma biópsia excisional de um fragmento da pele acometida pela doença, para tentar obter evidências de invasão linfática da pele pela neoplasia.
97. Assim como a maioria das neoplasias malignas de mama, deve ser testada para receptores hormonais e HER2 para um adequado planejamento do esquema de drogas a serem empregadas.
98. Como o estágio dessas pacientes é pelo menos IIIB e cerca de um terço delas já se apresenta com doença metastática, trata-se de uma doença com um prognóstico bem ruim.
99. Quando não há evidência de doença metastática, o tratamento deve ser iniciado por meio de cirurgia (mastectomia radical), seguido por quimioterapia, radioterapia, hormônio e imunoterapia (essas duas últimas, quando aplicáveis).
100. O trastuzumabe é um anticorpo monoclonal que atinge seletivamente o domínio extracelular da proteína do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) e é utilizado em cerca de 30% das pacientes com neoplasia mamária.

Um paciente de 78 anos de idade, empresário, procurou auxílio médico em virtude de esvaziar completamente a bexiga ao urinar e pela necessidade de acordar à noite diversas vezes para urinar. Refere que procurou urologista e que realizou exame clínico, o qual demonstrava endurecimento da próstata em sua zona central. Em seguida, o profissional solicitou ressonância magnética da pelve e PSA. O PSA veio com valor de 7,8 ng/mL, e a ressonância magnética da pelve demonstrou um aumento da próstata em sua zona central em consonância com o achado clínico PI-RADS IV.

Considerando a suspeita diagnóstica de neoplasia da próstata nesse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. A ressonância com laudo PI-RADS IV indica que a lesão prostática é provavelmente benigna e não sugere a necessidade de biópsia que seria guiada por exame clínico e valor sérico do PSA.
102. O próximo passo, para esse paciente, seria uma biópsia de próstata guiada por exames de imagem.
103. Pacientes com uma biópsia prostática com escore de Gleason 7 têm prognóstico quase idêntico a pacientes com escore de Gleason 6.

104. Para pacientes nessa faixa etária, prefere-se o tratamento radioterápico ao tratamento cirúrgico em razão da elevada morbidade perioperatória acarretada pela prostatectomia radical.

105. Caso não haja redução satisfatória do nível de PSA após tratamento radioterápico, na ausência de doença metastática, uma boa opção terapêutica para os pacientes pode ser a castração farmacológica.

Uma paciente de 42 anos de idade, com queixa de sangramento transvaginal, procurou auxílio médico para avaliação. Durante a investigação pelo ginecologista, verificou-se lesão ulcerada do colo uterino, sangrante, semifixa ao toque vaginal. Ao toque retal, havia retração e invasão parametrial bilateral, mas sem chegada aos planos ósseos. O estadiamento radiológico não determinou presença de doença metastática a distância. O resultado da biópsia do colo uterino veio compatível com um carcinoma espinocelular.

No que se refere a esse caso clínico, tendo em vista as neoplasias de colo uterino e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

106. Como não há invasão parametrial até o plano ósseo e a lesão não é fixa, o tratamento de escolha deve ser cirurgia por meio de uma histerectomia alargada à Wertheim-Meigs.
107. Sabe-se que a grande maioria dos casos de carcinoma de colo uterino está relacionada à exposição ao papilomavírus humano (HPV). Alguns dos subtipos mais comumente associados ao carcinoma de colo uterino são os subtipos 6, 11, 40, 42, 43 e 54.
108. A sobrevida em cinco anos de pacientes nesse estágio clínico gira na faixa de 60%.
109. Quando é necessária a realização de quimioterapia nos carcinomas espinocelulares, utiliza-se principalmente a cisplatina. Alguns dos efeitos colaterais mais comuns dessa droga são nefrotoxicidade, ototoxicidade, mielossupressão, sintomas gastrointestinais e neurotoxicidade.
110. É comum que pacientes nesse estágio clínico cursem com uremia por insuficiência renal pós-renal por obstrução ureteral. Nesses casos, devem ser realizados procedimentos como a passagem de cateteres de duplo J ou de nefrostomia percutânea para manter a função renal trabalhando adequadamente.

Área livre

Uma paciente de 75 anos de idade procurou auxílio médico por causa de uma pirose e de vômitos pós-prandiais precoces. Realizou-se, então, a uma endoscopia digestiva alta, sendo diagnosticada uma lesão ulcerada de 3,3 cm, bem delimitada, de bordas elevadas em região de antro. A biópsia da lesão mostrou-se compatível com um adenocarcinoma gástrico bem diferenciado do tipo intestinal de Lauren. A paciente foi submetida a estadiamento clínico com tomografia de abdome e tórax, os quais demonstraram apenas leve espessamento localizado na parede gástrica, mas sem líquido ascítico, metástases a distância ou linfadenopatia regional.

Com base nesse caso clínico, a respeito do câncer gástrico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 111.** Trata-se de uma lesão classificada como Borrmann III.
- 112.** Os critérios para ressecção endoscópica para tumores de estômago são: câncer intramucoso sem ulceração, independentemente do seu tamanho; câncer intramucoso ≤ 3 cm de diâmetro com ulceração; câncer invasivo com mínima (≤ 500 μm da camada *muscularis mucosae*) invasão submucosa e tamanho ≤ 3 cm; e câncer intramucoso, indiferenciado e ≤ 2 cm.
- 113.** Em pacientes submetidos à gastrectomia, a quantidade mínima de linfonodos, para ser considerada uma amostra bem significativa, é de 12 linfonodos ou mais.
- 114.** Em casos como o do paciente em tela, pode ser indicada a cirurgia inicialmente, evitando a neoadjuvância, sem prejuízo para o prognóstico.
- 115.** Quando indicada neoadjuvância, deve-se dar preferência ao esquema ECF, em detrimento do FLOT4, pois este apresenta piores resultados oncológicos.

Acerca dos conhecimentos atuais em oncologia, julgue os itens a seguir.

- 116.** O método de pesquisa de linfonodo sentinela é um método pouco preciso de avaliação linfonodal e está sendo gradativamente abandonado em oncologia.
- 117.** A neutropenia febril é uma condição comum em pacientes oncológicos e consiste em uma contagem de neutrófilos < 500 cél/microL ou < 1.000 cél/microL, com previsão de queda para menos de 500 cél/microL nas próximas 48 horas, além de febre. Deve ser tratada com antibióticos, mesmo que em apenas 20% dos casos sejam isolados patógenos à hemocultura.
- 118.** A biópsia líquida é uma tecnologia minimamente invasiva para a detecção de biomarcadores moleculares, que permite aos médicos a descoberta de uma série de informações a respeito de um tumor, mediante a extração de uma simples amostra de sangue. Novos métodos dedicados permitem detectar, por meio da biópsia líquida, a presença de DNA tumoral livre circulante (ctDNA), células tumorais circulantes (CTCs) ou micro-RNA (miRNA) circulante.
- 119.** A estimativa de novos casos de câncer, no Distrito Federal, para o ano 2020 gira em torno de 2.300 novos casos de câncer para homens e 3.000 casos para mulheres.

- 120.** A oxaliplatina é um quimioterápico amplamente utilizado atualmente na oncologia, cujo mecanismo de ação é atribuído principalmente à incorporação errônea de nucleotídeos no DNA e no RNA durante a síntese destes, e também à inibição da enzima timidilato sintase (TS), exercida pelo seu metabólito ativo.

Área livre