



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cancerologia - CANCE

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



CANCEROLOGIA

31 - Em relação à angiogênese relacionada aos tumores malignos **NÃO** podemos afirmar que:

- (A) a vasculatura em tumores com crescimento progressivo está frequentemente associada a um suprimento de sangue ineficiente;
- (B) a hipóxia também induz a expressão de PDGF;
- (C) o progressivo crescimento do tumor, assim como a produção de metástases, depende de um adequado suprimento sanguíneo;
- (D) os receptores de VEGFR são expressos nas células endoteliais e em algumas células tumorais;
- (E) a magnitude da angiogênese do tumor é até 20 vezes mais intensa que a angiogênese fisiológica no modelo de crescimento de ovário rubro.

32 - Em relação à desordem linfoproliferativa pós transplante (DLPT) avalie as afirmativas:

- I - pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos apresentam até 20% de chance de desenvolver desordem linfoproliferativa pós transplante (DLPT);
- II - a desordem linfoproliferativa pós transplante raramente acomete sítios extranodais;
- III - a infusão de linfócitos do doador mostrou-se ineficaz no tratamento dos casos de DLPT pós transplante de medula.

Estão corretas:

- (A) apenas I;
- (B) apenas II;
- (C) apenas I e III;
- (D) apenas I e II;
- (E) apenas II e III.

33 - Qual das opções abaixo lista apenas neoplasias relacionadas ao tabagismo:

- (A) mama, cérebro, pulmão e rim;
- (B) ovário, vesícula biliar, pâncreas e reto;
- (C) esôfago, Sarcoma de partes moles de alto grau, bexiga e laringe;
- (D) pulmão, melanoma, osteossarcoma e bexiga;
- (E) laringe, bexiga, pâncreas e rim.

34 - O órgão que apresenta uma redução de risco para desenvolvimento de câncer por conta do tabagismo, é:

- (A) o endométrio;
- (B) a vesícula;
- (C) a bexiga;
- (D) a mama;
- (E) o pâncreas.

35 - Quanto aos estudos epidemiológicos está **ERRADO** dizer que:

- (A) um estudo de caso controle é experimental e descritivo;
- (B) os desenhos de estudos epidemiológicos podem ser observacionais ou experimentais;
- (C) um estudo de caso controle é observacional e analítico;
- (D) uma coorte é um desenho de estudo epidemiológico observacional analítico;
- (E) estudos ecológicos são analíticos e observacionais.

36 - Quanto aos fatores que podem influenciar a incidência e mortalidade de determinada neoplasia, avalie as afirmativas:

- I - uma queda de incidência de determinada neoplasia pode significar resultado de modificação na exposição a fatores de risco assim como resultado de medidas de rastreamento em tumores que conhecidamente apresentem precursores passíveis de tratamento;
- II - um aumento de incidência de determinada neoplasia pode significar aumento de exposição a fatores de risco ou ineficácia das medidas de rastreamento;
- III - as modificações na mortalidade são menos sujeitas a influências outras que a incidência e a sobrevida;
- IV - a redução na mortalidade pode refletir melhorias na exposição aos fatores de risco, melhoria nas medidas de rastreamento e também aprimoramento dos tratamentos.

Estão corretas:

- (A) apenas I;
- (B) apenas II;
- (C) apenas II e III;
- (D) apenas I e IV;
- (E) apenas III e IV.



37 - Sobre a detecção precoce do câncer de próstata, analise as afirmativas a seguir:

I- Nos EEUU houve uma marcante redução dos casos de câncer de próstata em estágio IV entre 1983 e 1995.

II- O FDA não aprovou a utilização do PSA como ferramenta de rastreamento e detecção precoce com base nos estudos prospectivos.

III- A American Society of Urology e a American Cancer Society recomendam o rastreamento da população de risco em pacientes acima de 50 anos.

IV- A American Society of Clinical Oncology e o NCI não recomendam o uso de PSA como método de rastreamento.

Assinale:

- (A) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (B) se apenas as afirmativas III e IV estão corretas;
- (C) se apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

38 - De acordo com os números oficiais do Instituto Nacional do Câncer em relação ao ano de 2005, analise as afirmativas:

I - as estimativas de incidência para os tumores mais frequentes varia de acordo com as regiões no Brasil.

II - sem considerar os tumores de pele não melanoma o câncer de estômago em homens situa-se em terceiro lugar em termos de incidência na região norte e nordeste.

III - sem considerar os tumores de pele não melanoma o câncer de próstata é o primeiro em incidência em todas as regiões do Brasil.

IV - o tabagismo tem sua maior prevalência nas cidades de Curitiba, Porto Alegre e Florianópolis.

Estão corretas:

- (A) apenas I;
- (B) apenas II;
- (C) apenas III;
- (D) apenas II e IV;
- (E) apenas I e III.

39 - Qual das medidas abaixo já demonstrou benefício através de estudos prospectivos na redução do risco em 5 anos para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres?

- (A) abandono do tabagismo;
- (B) mamografia seriada anual;
- (C) redução de peso;
- (D) redução do teor de gordura da dieta;
- (E) tamoxifeno.

40 - Qual dos oncogenes abaixo não apresenta desdobraamento do ponto de vista terapêutico.

- (A) HER2;
- (B) BCR-ABL;
- (C) P53;
- (D) PDGFRB;
- (E) KIT.

41 - Uma senhora de 66 anos vai iniciar tratamento paliativo para um adenocarcinoma de cólon estágio IV. Ela manifestou desejo de ser tratada com capecitabina e oxaliplatina. Em sua história clínica identificamos o uso de warfarin para fibrilação atrial crônica, beta bloqueador para hipertensão arterial sistêmica e reposição hormonal pós menopausa.

O procedimento correto é:

- (A) manter o tratamento proposto e monitorar adequadamente a anticoagulação;
- (B) reduzir a dose de capecitabina para evitar interação com a anticoagulação;
- (C) interromper o uso da reposição hormonal para iniciar o tratamento;
- (D) capecitabina pode ser utilizada em dose plena desde que o beta bloqueador seja reduzido;
- (E) reduzir a dose de oxaliplatina pelo risco de crise hipertensiva.

42 - Paciente de 60 anos, ex-tabagista 40 maços ano (parou de fumar há 1 ano). Encontra-se em acompanhamento regular com cirurgião de cabeça e pescoço.

Quanto às lesões precursoras do câncer de laringe esta INCORRETO afirmar que:

- (A) eritroplaquia não é considerada uma lesão precursora do câncer de laringe;
- (B) a ceratose de laringe está associada com tabagismo e etilismo;
- (C) a ceratose de laringe quase sempre é encontrada na corda vocal e de forma bilateral;
- (D) ceratose de laringe é uma lesão precursora do câncer de laringe;
- (E) excisão cirúrgica pode ser o método de tratamento das lesões precursoras do câncer de laringe.



43 - Paciente com 62 anos foi referida ao mastologista após ter identificado tumor em mama esquerda. Ao exame clínico observa-se lesão em quadrante superior externo de 5,5cm, identifica-se ainda linfonodo de 2,5 cm em axila esquerda, fixo e outro linfonodo em região supra-clavicular esquerda de 2 cm, indolor e fixo. A biópsia da lesão primária confirmou tratar-se de carcinoma ductal infiltrante. Radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome e cintilografia óssea foram normais, assim como todos os exames laboratoriais. Quanto ao estadiamento clínico desta paciente podemos afirmar que pelo menos:

- (A) trata-se de T2, N2, M1 e portanto estágio IIIA;
- (B) trata-se de T3, N2, M0 e portanto estágio IIIA;
- (C) trata-se de T2, N3, M1 e portanto estágio IV;
- (D) trata-se de T2, N3, M0 e portanto estágio IIIB;
- (E) trata-se de T3, N3, M0 e portanto estágio IIIC.

44 - Paciente com história de dor e sangramento anal. Apresenta lesão exofítica em canal anal, cuja biópsia foi conclusiva para carcinoma epidermóide. Quanto aos aspectos prognósticos avalie as afirmativas:

- I - o fator prognóstico mais deletério para a sobrevida é a presença de doença extra pélvica;
- II - quando a doença está confinada à pelve, o tamanho da lesão primária tem valor prognóstico para a sobrevida, mas não para controle local da doença;
- III - o status linfonodal inguinal não é um fator prognóstico importante para o controle local da doença, mas é um fator importante para a sobrevida global;
- IV - os fatores relacionados aos pacientes não são de pequeno valor prognóstico desde que o paciente seja capaz de ser submetido a uma cirurgia radical com doença confinada à pelve;

Estão corretas:

- (A) apenas I;
- (B) apenas II;
- (C) apenas I e III;
- (D) apenas I e IV;
- (E) apenas I, II e III.

45 - Um homem de 64 anos de idade com sarcoma metastático para pulmão e pleura com derrame pleural foi tratado com metotrexate em altas doses seguido de resgate com leucovorin. A presença do derrame pleural implica em:

- (A) nenhum efeito na área sob a curva e no clearance do MTX;
- (B) aumento no clearance do MTX;
- (C) sem efeito sobre o clearance mas com aumento da área sob a curva do MTX;
- (D) diminuição do clearance do MTX;
- (E) redução do clearance e da área sob a curva do MTX.

46 - Uma paciente feminina, com 65 anos, 78kg e altura de 168cm, apresenta creatinina sérica de 1,0mg%. Tem diagnóstico de carcinoma papilífero de ovário e clearance de creatinina de 68mL/min. Fará tratamento adjuvante utilizando paclitaxel e carboplatino com AUC de 6.

A opção que mais se aproxima da dose correta de carboplatino, é:

- (A) 450mg;
- (B) 560mg;
- (C) 650mg;
- (D) 600mg;
- (E) 400mg.

47 - Qual das doenças abaixo apresenta significativa importância clínica com o uso de interferon:

- (A) LMA;
- (B) LMC;
- (C) câncer de cólon;
- (D) carcinoma bronquíolo-alveolar;
- (E) carcinoma hepato-celular.

48 - No tratamento da dor com opióides o efeito colateral que pode se cronificar gerando necessidade de outras intervenções é:

- (A) náusea;
- (B) sedação;
- (C) constipação;
- (D) estado confusional;
- (E) insônia.

49 - Paciente feminina de 35 anos realiza histerectomia e ooforectomia para tratamento de tumor epitelial de ovário. Após término do tratamento adjuvante inicia queixa de ondas de calor muitos frequentes ao longo do dia e da noite comprometendo sua tarefas ao longo do dia.

O melhor tratamento para este caso, é:

- (A) Diazepam;
- (B) Alprazolam;
- (C) Venlafaxina;
- (D) Fito estrógenos;
- (E) Amitriptilina.



50 - Quanto ao Performance Status dos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna metastática podemos afirmar.

- I - não é um marcador prognóstico importante na tomada de decisão terapêutica;
- II - sua queda pode significar apenas progressão de doença neoplásica;
- III - não serve de marcador indireto de benefício do tratamento;
- IV - a classificação de Zubrod vai de 0 a 5;

Estão corretas:

- (A) apenas I e II;
- (B) apenas II e IV;
- (C) apenas III;
- (D) apenas IV;
- (E) apenas I.

51 - Levando-se em conta os critérios de avaliação de resposta em tumores sólidos (RECIST) podemos dizer que para caracterizar a progressão de doença temos que:

- (A) apresentar surgimento de ascite em paciente com marcante resposta nas lesões alvo previamente definidas;
- (B) aumento de nódulo de 5mm para 7mm na tomografia convencional de tórax;
- (C) surgimento de nova lesão mensurável em órgão contendo lesão alvo;
- (D) aumento de 20% no maior diâmetro de lesão não definida como alvo;
- (E) aumento de 25% no maior diâmetro de lesão alvo em relação à primeira medida de base.

52 - Paciente de 55 anos com diagnóstico de câncer de pulmão não pequenas células estágio IV, diagnosticado há 9 meses, em seguimento após ter atingido resposta parcial ao tratamento de primeira linha com Gemcitabina e cisplatina. Vem em consulta extra com queixa de dores nas costas e radiografia de coluna torácica revelando destruição de T10.

Qual a conduta a ser tomada?

- (A) radioterapia imediatamente;
- (B) solicitar parecer da radiologia para biópsia de corpo vertebral;
- (C) parecer para neuro cirurgia;
- (D) iniciar corticosteróide e solicitar ressonância magnética de coluna;
- (E) quimioterapia de segunda linha com docetaxel.

53 - Paciente com programação de receber morfina de liberação lenta 90 mg a cada 12 horas. Recebe ainda orientação para fazer uso de morfina de liberação rápida 30 mg de acordo com a necessidade para resgate da analgesia. O paciente deve ser orientado para o recebimento de morfina de resgate no intervalo de:

- (A) a cada 2 horas;
- (B) a cada 3 horas;
- (C) a cada 4 horas;
- (D) a cada hora;
- (E) a cada 6 horas.

54 - Paciente com diagnóstico de sarcoma de partes moles dá entrada na emergência no segundo dia de quimioterapia. Ao exame encontramos o paciente com rebaixamento do sensório sem sinais de localização de dano neurológico.

A droga potencialmente relacionada com o quadro acima descrito, é:

- (A) Adriamicina;
- (B) Dacarbazina;
- (C) Ifosfamida;
- (D) Metotrexate;
- (E) Gemcitabina.

55 - Um paciente de 65 anos com diagnóstico de adenocarcinoma de sigmóide operado e tratado com quimioterapia adjuvante há dois anos com 5FU e LV. No momento a doença apresenta-se com múltiplos nódulos em fígado e pulmão bilateralmente. Além disso seus exames laboratoriais demonstram: bilirrubina total de 2,1mg%, creatinina de 0,8 mg%, albumina de 4,0g%.

O tratamento adequado é:

- (A) Irinotecano, 5FU e Leucovorin em bolus;
- (B) Irinotecan, 5FU e Leucovorim em bomba;
- (C) Capecitabina como agente isolado;
- (D) Oxaliplatina, 5FU e LV;
- (E) não oferecer quimioterapia já que o paciente encontra-se assintomático.



56 - Uma senhora de 66 anos, vinha cursando com desconforto abdominal e náuseas. Realizou USG e tomografia de abdome que revelaram massa em omento, ascite e aumento de volume do ovário direito. Foi submetida a laparotomia exploradora por um cirurgião geral. Durante a cirurgia foi confirmado por congelação tratar-se de carcinoma ovariano. Ao final do procedimento a doença residual era inferior a 1cm no maior diâmetro.

A melhor decisão para esta paciente é:

- (A) repetir a laparotomia exploratória com cirurgião gineco-oncologista;
- (B) Cisplatina e Paclitaxel (em 3 horas) - seis ciclos;
- (C) Carboplatino isolado (AUC = 12) - (seis ciclos);
- (D) Carboplatino AUC = 6 e paclitaxel em 3 horas – seis ciclos;
- (E) Carboplatino (AUC = 6) e ciclofosfamida – seis ciclos.

57 - Paciente com imagem de 2 nódulos pulmonares cuja biópsia revelou tratar-se metástases de tumor de bexiga. Havia sido submetido a cistectomia radical há 2 anos por conta de carcinoma de células transicionais com 2 linfonodos positivos em 10 isolados. O paciente estava assintomático após receber 6 ciclos de gemcitabina e cisplatina obtendo uma boa resposta parcial com cerca de 75% de redução das lesões no pulmão (resposta esta já alcançada no terceiro ciclo de quimioterapia).

O procedimento mais adequado para o caso, é:

- (A) manter o mesmo esquema de quimioterapia até a progressão da doença;
- (B) modificar o esquema para M-VAC;
- (C) encaminhar o paciente para os cuidados paliativos;
- (D) ressecar os nódulos caso seja possível;
- (E) adicionar uma terceira droga ao esquema atual.

58 - Paciente de 23 anos com massa testicular que foi submetido a orquiectomia radical inguinal. A curva de BHCG foi de 224 UI/ml no pré operatório e 224 UI/mL e 110 UI/mL no décimo e vigésimo dia pós operatório. O laudo histopatológico revelou tratar-se de carcinoma embrionário. O valor da Alfa fetoproteína estava dentro dos limites da normalidade e as tomografias de tórax, abdome e pelve estavam normais.

A conduta mais adequada para o caso, é:

- (A) quatro ciclos de quimioterapia com BEP;
- (B) três ciclos de quimioterapia com EP;
- (C) observação;
- (D) repetir BHCG e solicitar revisão de laudo histopatológico;
- (E) dissecação retoperitoneal.

59 - Paciente de 65 anos com história de desconforto pélvico e aumento de ovário esquerdo e CA 125 de 95 U/mL. Foi submetida a cirurgia correta do ponto de vista oncológico e o laudo histopatológico revelou tratar-se de tumor epitelial estágio I (G3).

Sob a conduta a ser tomada, analise as afirmativas:

- I - acompanhamento com exame físico e dosagem de CA 125;
- II - seis ciclos de quimioterapia com base em platino;
- III - seguimento com imagens de abdome e pelve com tomografia computadorizada seriadas;
- IV - repetir laparotomia exploradora;

Estão corretas:

- (A) apenas I;
- (B) apenas II;
- (C) apenas II e III;
- (D) apenas I e IV;
- (E) apenas I e II.

60 - O tratamento adjuvante com quimioterapia, após cirurgia oncológica correta e com margens cirúrgicas negativas, deve ser aplicado ao seguinte paciente:

- (A) mulher de 46 anos com rhabdomyosarcoma de alto grau na bexiga de 8cm;
- (B) homem de 34 anos e tumor desmóide de 7cm em coxa esquerda;
- (C) mulher de 52 anos com lipossarcoma de 10cm em mediastino;
- (D) mulher de 28 anos com leiomyosarcoma de alto grau de 9 cm em veia cava inferior;
- (E) homem com tumor estromal gastrointestinal de estômago de 8 cm.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>