



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

FEMMAR
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ
EDITAL
2023-1

EDITAL FEMAR Nº 01/2023

Emprego: MÉDICO ONCOLOGISTA	Nível SUPERIOR	Código 156
------------------------------------	--------------------------	----------------------

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

BOA PROVA

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A Saúde do Corpo começa pela Educação da Mente.

Rangel Lima

Parte I – Língua Portuguesa

Texto 1

O menino do alto

Eliane Brum

A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade. No alto do Morro da Polícia, em um barraco encarapitado sobre uma ironia. Suspenso sobre um cartão-postal 5 de Porto Alegre, sobre a visão do Guaíba escavando a capital como um Michelangelo. O drama do menino é que nasceu duas vezes. Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, resvalando pelos 10 barrancos, rindo das pedras. Espantando a fome que assombrava a família com aquela inocência que protege a infância. Suspirando por um videogame que jamais chegaria no Natal, mas mesmo assim sonhando como só os 15 meninos são capazes. Numa das incursões à planície, aconteceu. Não viu o carro, não viu mais nada. Despertou cinco meses depois. Acordou para o horror. Tinha as pernas retorcidas, as mãos em garras. O menino 20 renasceu. Como prisioneiro. (...)

Quando se mergulha no coma, o corpo dorme. Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida. Para que não se cristalizem no lugar errado, é 25 preciso que um fisioterapeuta movimente os pés, as mãos, dia após dia. Não fizeram com o menino do alto. Selaram seu destino com a displicência com que a planície trata a cidade de cima. Não foi o acidente que roubou a 30 liberdade do menino. Não foi o traumatismo craniano que retorceu seus pés. Foi o crime. (...)

Há menos de um mês aconteceu o que raramente acontece. A enfermeira do posto de 35 saúde descobriu o menino. Horrorizou-se com a indecência cometida, com o tanto que lhe roubaram. Aliou-se a ele. Uma luta invisível é travada agora duas vezes por semana. (...)

Fonte: BRUM, Eliane. O menino do alto. In: _____. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006. p. 70-75. Fragmento.

Eliane Brum, jornalista e escritora brasileira, é autora de “crônicas-reportagem” como “O menino do alto”, que aliam a realidade dos fatos a uma linguagem poética, em um estilo bastante peculiar.

01 A estrutura do texto “Menino do alto” é predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) injuntiva
- (C) narrativa
- (D) argumentativa
- (E) expositiva

02 Lê-se logo no início do texto: “A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade” (Linhas 1-2). Dessa frase, de acordo com o restante do texto, infere-se que:

- (A) o acidente com o menino só aconteceu porque ele brincava “na planície” e não “na cidade vertical”.
- (B) a expressão “a tragédia do menino” teve como referência seu atropelamento.
- (C) o nascimento do menino foi uma ironia da vida por ter ocorrido dentro de um barraco.
- (D) o sofrimento do menino deveu-se ao não atendimento de direitos básicos, fruto da desigualdade social.
- (E) a seqüela do menino foi fruto da inconseqüência de brincar do outro lado da cidade.

03 Assinale a opção em que o sujeito se classifica da mesma forma que na oração “Quando se mergulha no coma, ...” (Linha 21):

- (A) “Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, ...” (Linhas 8-9)
- (B) “Selaram seu destino com a displicência ...” (Linhas 27-28)
- (C) “Há menos de um mês ...” (Linha 33)
- (D) “Acordou para o horror.” (Linha 18)
- (E) “A enfermeira do posto de saúde descobriu o menino.” (Linhas 34-35)

04 “Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida.” (Linhas 22-23) O enunciado acima sublinhado configura um exemplo da figura de linguagem:

- (A) sinestesia
- (B) eufemismo
- (C) ironia
- (D) hipérbole
- (E) personificação

Texto 2

HEROÍNAS...



Disponível em: <https://jeonline.com.br/noticia/21882/super-mulheres>. Acesso em: 16 out 2023.

05 O título do texto – “Heroínas...” – se justifica porque:

- (A) a menina confunde a enfermeira com a atriz que representa a Mulher Maravilha.
- (B) procura-se aproximar a imagem das enfermeiras à de heroínas.
- (C) a menina conversa com a enfermeira sobre a Mulher Maravilha.
- (D) as personagens são mulheres.
- (E) a menina diz ser fã da Mulher Maravilha.

06 As reticências em “Heroínas...” se explicam para:

- (A) assinalar uma inflexão de natureza emocional
- (B) destacar uma suspensão marcada por surpresa ou timidez de quem fala
- (C) indicar o corte da fala de um personagem pela interferência de outro
- (D) marcar que a fala do personagem continua após uma interferência de outro personagem
- (E) indicar que a ideia expressa não se completa, devendo ser suprida pelo leitor

Texto 3

Quem é Katalin Karikó, a bioquímica que ganhou o Nobel de Medicina

Gabriela Guido

Katalin Karikó é uma pesquisadora conhecida principalmente por suas contribuições na criação de vacinas de mRNA – RNA mensageiro – que possibilitaram o desenvolvimento das vacinas 5 contra a Covid-19 da Pfizer-BioNTech e da Moderna, além das doses de reforço dadas nos últimos anos. Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman, pela “impressionante 10 flexibilidade e rapidez de desenvolvimento e adaptação das vacinas de mRNA”, segundo a organização da premiação.

O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram 15 administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA. Hoje, Karikó é professora e pesquisadora na Universidade de Szeged, na Hungria, e professora temporária na Universidade 20 da Pensilvânia, nos EUA. Entre 2013 e 2022, foi VP sênior da Pfizer-BioNTech no segmento de substituição de proteínas de RNA.

Originária de uma pequena cidade na Hungria, Karikó disse em entrevista após a premiação do 25 Nobel que sua mãe, que já morreu, acreditava que um dia ela poderia receber tal reconhecimento, mesmo quando nem conseguia uma bolsa para manter sua pesquisa. “Ela disse: ‘mas você trabalha tanto’. E eu disse que muitos cientistas 30 trabalham muito, muito duro”, disse Karikó, que estava dormindo quando recebeu a ligação de Estocolmo com a notícia e chegou a achar que era uma piada.

Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/quem-e-katalin-kariko-a-bioquimica-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/> Acesso em: 16 out 2023. Fragmento.

07 Em “Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman,...”, o vocábulo sublinhado é uma forma coesiva e retoma:

- (A) Drew Weissman, por um mecanismo anafórico
- (B) a bioquímica, por um mecanismo gramatical
- (C) a vacina, por uma substituição por elipse
- (D) Katalin Karikó, por uma substituição lexical
- (E) a Pfizer, por um mecanismo catafórico

08 “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.” (Linhas 13-17)

A forma verbal sublinhada no enunciado acima está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, o enunciado teria a seguinte estrutura:

- (A) O Nobel destaca que já se administraram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (B) O Nobel destaca que já se administrou mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já teriam sido administradas no mundo todo,...
- (D) O Nobel destaca que já se administram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já havia sido administradas no mundo todo,...

09 Ainda sobre o enunciado “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA” (Linhas 13-17), aponte a opção em que a troca de conectivo ALTERA o sentido original do enunciado acima:

- (A) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, uma vez que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (B) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, ainda que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, mesmo que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (D) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, se bem que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

(E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, conquanto esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

10 “E eu disse que muitos cientistas trabalham muito, muito duro”,... (Linhas 29-30)
O recurso à repetição dos vocábulos sublinhados no enunciado acima, estilisticamente, expressa:

- (A) intensificação
- (B) ironia
- (C) oposição
- (D) comparação
- (E) continuidade

Parte II - Legislação do Sus

11 A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 estabelece no artigo 24 que quando as disponibilidades do sistema único de saúde (SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, poder-se-á recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Nessa participação complementar,

- (A) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos nestes casos não terão preferência para participar do SUS por expressa previsão legal.
- (C) os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no conselho nacional de saúde.
- (D) a formalização contratual dos serviços privados será mediante consórcio, observadas a respeito, as normas de direito público.
- (E) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados somente será possibilitado exercer função de confiança no SUS desde que expressamente autorizado pelos órgãos de fiscalização do contrato.

12 No artigo 40 do decreto 7508 de 28 de junho de 2011, está previsto que o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde será realizado pelo

- (A) sistema nacional de auditoria e avaliação do SUS, por meio de serviço especializado.
- (B) Tribunal de Contas da União com auxílio do serviço de auditoria da receita federal.
- (C) Tribunal de Contas do Estado.
- (D) Tribunal de Contas do Município (onde houver) ou pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) Ministério da Saúde com auxílio do Tribunal de Contas da União.

13 Por determinação constitucional (artigo 198, parágrafo 2º, inciso I) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a

- (A) 3%.
- (B) 5%.
- (C) 10%.
- (D) 15%.
- (E) 20%.

14 Considere a afirmação:

O sistema único de saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I Conferência de Saúde.
- II Conselho de Saúde.
- III Fundo Nacional (União) e Regional (Estados da Federação) de Saúde.
- IV Comissões Bipartite.
- V Comissão Tripartite.

Fazem parte do artigo 1º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, os itens:

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

15 As diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos serão pactuados pelas (os):

- (A) Conselhos estaduais de saúde
- (B) Conselhos municipais de saúde
- (C) Conferências de saúde
- (D) Comissões intersetoriais
- (E) Comissões intergestores

16 A telessaúde, prevista na Lei 8080/90, abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios, EXCETO:

- (A) Assistência segura e com qualidade ao paciente
- (B) Autonomia do profissional de saúde
- (C) Consentimento livre e informado do paciente
- (D) Direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado
- (E) Ampla divulgação dos dados

17 O artigo 35 da Lei nº 8.080/1990, estabelece que os valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser estabelecidos a partir da combinação dos seguintes critérios, dentre outros, segundo análise técnica de programas e projetos, EXCETO:

- (A) Previsão do plano bienal de investimentos na rede.
- (B) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (C) Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- (D) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- (E) Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

18 Segundo a Lei nº 8.080/90, a definição dos serviços de vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) é competência

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde.
- (D) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.
- (E) da direção nacional do SUS.

19 Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) previstos no artigo 2º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, considere as afirmações:

Tais recursos serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no plano bienal do Ministério da Saúde;
- IV cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito

Estão corretas apenas:

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

20 Nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (artigo 3º) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a(ao):

- (A) ações de assistência social.
- (B) merenda escolar e outros programas de alimentação.
- (C) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
- (D) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (E) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

Parte III: Conhecimentos Específicos

21 Mulher de 46 anos com história de infecções urinárias recorrentes faz uma ultrassonografia abdominal/renal para avaliação complementar. Há 20 anos, foi submetida à colecistectomia laparoscópica para cálculos da vesícula biliar. A US revela rins normais sem hidronefrose, porém observa-se uma sombra isolada incidental de 8 mm, sugerindo cálculo no ducto colédoco. O ducto colédoco tem 12 mm de diâmetro. Nega a ocorrência de dor na parte superior do abdome, porém recentemente surgiram náuseas e colúria, que ela pensou ser da infecção urinária recorrente. Ela também se queixa de prurido difuso. Os resultados das provas de função hepática são os seguintes: aspartato transaminase = 78 UI/l (normal, < 40 UI/l), alanina aminotransferase = 95 UI/l (< 45 UI/l), fosfatase alcalina = 235 UI/l (< 125 UI/l), bilirrubina direta = 3,2 mg/dl (< 1,0 mg/dl). Aponte a melhor orientação para o caso relatado.

- (A) Realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para tentativa de remoção de cálculo no ducto colédoco.
- (B) Fazer tomografia computadorizada com contraste para descartar tumor de cabeça de pâncreas.
- (C) Na ausência de dor abdominal, iniciar colestiramina para melhorar os parâmetros de função hepática e posteriormente indicar laparotomia para exploração de vias biliares.
- (D) Deve-se efetuar uma colangioressonância para confirmar o achado de cálculo no ducto colédoco.
- (E) Indicar imediatamente laparotomia com exploração cirúrgica das vias biliares tendo em vista o risco eminente da paciente desenvolver colangite aguda quando terá que ser submetida a procedimento cirúrgico de emergência.

22 Com relação ao uso da heparina de baixo peso molecular fracionada (HBPM) na profilaxia e no tratamento do tromboembolismo venoso, é correto afirmar que:

- (A) a HBPM tem meia vida plasmática elevada e biodisponibilidade significativamente maior que a heparina não fracionada (HNF).
- (B) a HBPM tem maior atividade plaquetária e maior risco de trombocitopenia induzida pela heparina.
- (C) a HBPM apresenta atividade antitrombínica maior quando comparada com a HNF.
- (D) a HBPM inibe a atividade do fator VI e IVA com uma proporção de antifator VI para antifator IVa variando de 3:1 a 6:1.
- (E) é necessário o acompanhamento laboratorial porque o tempo de tromboplastina parcial é afetado com o uso da HBPM.

23 Os casos clássicos de erisipela, com manifestações típicas, são quase sempre devidos a:

- (A) peptoestreptococos
- (B) estreptococos viridans
- (C) estreptococos beta-hemolíticos do grupo A
- (D) estafilococos epidermidis
- (E) bacteroides fragilis

24 Aponte a alteração cardíaca mais frequente no lúpus eritematoso sistêmico.

- (A) Derrame pericárdico
- (B) Insuficiência mitral
- (C) Endocardite de Libman-Sacks
- (D) Insuficiência tricúspide.
- (E) Pericardite

25 Paciente com diagnóstico de esclerodermia há 3 anos, com comprometimento cutâneo difuso, procura assistência médica com quadro de hipertensão acelerada e insuficiência renal progressiva. O exame de urina mostra leve proteinúria, cilindros granulosos e hematúria microscópica. É feito o diagnóstico de crise renal esclerodérmica. O tratamento inicial deve ser feito com um dos fármacos abaixo relacionados. Indique-o.

- (A) Clonidina

- (B) Captopril
- (C) Diltiazem
- (D) Nitroprussiato
- (E) Carvedilol

26 Paciente apresenta a seguinte sorologia: HBsAg negativo, anti-HBs positivo, anti-HBc negativo, HbeAg negativo e Anti-HBe negativo. Indique a opção compatível com este padrão sorológico.

- (A) Hepatite B crônica
- (B) Processo de soroconversão de HbsAg em anti-HBs
- (C) Janela anti-HBc
- (D) Imunização com HbsAg
- (E) Hepatite B HbeAg-negativa (“mutante pré-core”)

27 Indique a contraindicação relativa ao tratamento fibrinolítico:

- (A) reanimação cardiopulmonar prolongada (mais de 10 minutos)
- (B) história de hemorragia cerebral em qualquer época
- (C) hipertensão grave em qualquer tempo durante a apresentação aguda
- (D) acidente vascular encefálico não hemorrágico no último ano
- (E) suspeita de dissecação aórtica

28 Um paciente de 25 anos sem cardiopatia preexistente conhecida apresenta há três meses palpitações intermitentes, que ocorrem a intervalos de algumas semanas, persistem por até cerca de 5 minutos e remitem espontaneamente. Ocasionalmente, são acompanhadas de tontura e, em um episódio recente, houve síncope. O exame inicial mais adequado para avaliar esse paciente é o:

- (A) teste de inclinação (tilt test)
- (B) cateterismo cardíaco
- (C) eletrocardiograma de 12 derivações
- (D) teste ergométrico
- (E) hemograma completo e painel de eletrólitos

29 Identifique, dentre as situações clínicas abaixo relacionadas, aquela em que a captação de iodo radioativo pela tireoide pode estar muito reduzida, apesar de estar presente quadro clínico de tireotoxicose.

- (A) Tireoidite crônica com hipertireoidismo transitório
- (B) Doença de Plümmer
- (C) Bócio multinodular tóxico
- (D) Exposição a doses excessivas de iodo (uso de contrastes iodados)
- (E) Fase precoce da tireoidite subaguda

30 Pela escala de capacidade funcional de Karnofsky o valor atribuído a um paciente com câncer que necessita de assistência ocasional, mas consegue dar conta da maior parte das suas necessidades é:

- (A) 60
- (B) 80
- (C) 50
- (D) 70
- (E) 40

31 O elemento do sedimento urinário que ocorre na doença renal crônica e, são formados nos túbulos dilatados que sofreram hipertrofia compensatória em resposta à redução da massa renal é o cilindro:

- (A) hemático
- (B) hialino
- (C) granuloso largo
- (D) granuloso de pigmento marrom turvo.
- (E) de células do epitélio tubular

32 Em mulher de 42 anos foram detectadas incidentalmente múltiplas massas no fígado, porém a paciente está totalmente assintomática. A biopsia de uma das massas revela adenoma hepático. Indique o fármaco, dentre os abaixo relacionados, que pode estar associado ao quadro apresentado pela paciente.

- (A) Metformina
- (B) Contraceptivo oral
- (C) Lisinopril
- (D) Hidroclorotiazida
- (E) Alprazolam

33 Um homem de 23 anos observou massas firmes bilaterais na parte inferior do pescoço, que ocasionalmente alcançaram cerca de 3 centímetros no maior diâmetro nos últimos 3 meses, e que não apresentaram resolução após mais 2 semanas de observação, durante as quais ele fez uso de um ciclo de 7 dias de antibióticos orais. A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) revela predominantemente pequenos linfócitos e granulócitos, alguns eosinófilos e grandes células multinucleadas monoclonais ocasionais, que são CD30-positivas e variavelmente positivas para CD20, e que são consideradas consistentes com células de Hodgkin-Reed-Sternberg e um provável diagnóstico de linfoma de Hodgkin. A próxima etapa mais apropriada na avaliação deste paciente será a realização de:

- (A) tomografia com emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/TC) de todo o corpo
- (B) biopsia excisional de um linfonodo (inteiro) anormal do pescoço
- (C) biópsia de medula óssea
- (D) tomografia computadorizada de pescoço, tórax e abdome
- (E) um ciclo de 14 dias de ciprofloxacino

34 Tem características bioquímicas de exsudato o derrame pleural associado à

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) mixedema.
- (C) obstrução da veia cava superior.
- (D) cirrose.
- (E) embolia pulmonar.

35 Aponte, dentre os antimicrobianos abaixo relacionados, aqueles que são eficazes no tratamento da colite grave por *Clostridium difficile*, em geral, observando-se melhora clínica a partir do terceiro dia do início da terapia.

- (A) Cefotaxima (IV) e fidaxomicina (oral ou IV).
- (B) Ciprofloxacino (oral ou IV) e metronidazol (IV).
- (C) Metronidazol (oral ou IV) e vancomicina (oral).
- (D) Fidaxomicina (IV) e vancomicina (IV).
- (E) Clindamicina (IV) e cefuroxima (oral ou IV).

36 Paciente 58 anos, iniciou quadro de disfagia para sólidos, tosse durante alimentação e infecção pulmonar de repetição. Realizou endoscopia que evidenciou lesão em esôfago.

Diante desse quadro clínico, é correto afirmar que:

- (A) Caso o paciente acima confirme diagnóstico de câncer de esôfago localmente avançado irressecável, pode-se avaliar tratamento com quimiorradioterapia definitiva usando doses maiores de radioterapia chegando a 50Gy.
- (B) O diagnóstico de CEC de esôfago distal é o mais provável pois o paciente apresenta quadro clínico suspeito para fistula traqueoesofágica que acontece principalmente nos tumores de esôfago distal.
- (C) A implantação de stents esofágicos e stents em vias aéreas é uma contraindicação absoluta caso confirme o diagnóstico de fistula traqueoesofágica.
- (D) Tumores de esôfago localmente avançados podem ser tratados com quimiorradioterapia seguida de cirurgia (CROSS trial), com taxas de resposta patológica completa de 70 %.
- (E) Os adenocarcinomas de esôfago apresentaram melhor resposta ao tratamento com quimiorradioterapia quando comparado com os carcinomas epidermoides no estudo CROSS.

37 Analise as afirmações abaixo sobre o câncer gástrico.

- I O *H. pylori* é o “carcinógeno classe I”, responsável por grande parte dos tumores gástricos.
- II Adenocarcinomas representam mais de 90% dos cânceres gástricos e possuem classificação morfológica em tipo intestinal e difuso. O subtipo intestinal geralmente é o pior prognóstico, pode ter relação com hereditariedade e ocorre mais em indivíduos mais jovens. O tipo difuso caracteriza-se por: bem diferenciado, esporádico, mais comum em homens, mais ligado a fatores ambientais e mais relacionado a infecção por *H. pylori*.

III Tumores gástricos localmente avançados se beneficiam do estadiamento laparoscópico peritoneal, uma vez que a tomografia pode demonstrar resultado falso negativo em até 40 % dos casos.

IV Atualmente o tratamento de tumores gástricos localmente avançado em pacientes jovens sem comorbidades é o esquema FLOT4 perioperatório que inclui (paclitaxel, oxaliplatina e fluoracil).

Estão corretas:

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

38 Sobre os tumores neuroendócrinos de pâncreas, identifique a opção que contém uma afirmação INCORRETA:

- (A) Os tumores neuroendócrinos pancreáticos mais frequentes são os gastrinomas e insulinomas.
- (B) A maioria dos gastrinomas localizam-se no pâncreas (85%) e duodeno (15 %), sendo sua síndrome clínica caracterizada por úlcera péptica recorrente, diarreia, dispepsia e esofagite.
- (C) A maioria dos insulinomas são unifocais e benignos. Insulinomas malignos são raros, representando 5-10% de todos os casos.
- (D) O eritema necrolítico migratório é uma manifestação clínica comum nos casos de VIPomas.
- (E) A maioria dos VIPomas se localiza na cauda do pâncreas (75%). No diagnóstico 50 % já possuem metástases hepáticas.

39 Paciente com quadro de dor abdominal em barra, icterícia 1+/4+, lesão em cabeça de pâncreas considerada borderline para ressecção. Ca19-9: 2560 U/ml.

A melhor conduta para condução do caso é

- (A) Paciente deverá seguir para quimioterapia neoadjuvante com FOLFIRINOX, independente da biópsia, uma vez que ca19-9 aumentado representa adenocarcinoma de pâncreas.
- (B) Paciente deverá se submeter a biópsia por EUS para confirmação histopatológica.

- (C) Paciente deverá drenar via biliar, sem necessidade de biópsia por se tratar de tumor de pâncreas.
- (D) Paciente necessita de comprovação histopatológica já que os adenocarcinomas de pâncreas representam somente 50 % do câncer de pâncreas exócrino.
- (E) Radioterapia seria o tratamento de escolha.

40 Paciente 54 anos, masculino, realizou tomografia de abdome por quadro de nefrolitíase. Foi evidenciada lesão em pâncreas sugestiva de IPMN de ducto principal. A lesão mede 3,5 cm, com nódulo mural >5mm, com dilatação do ducto pancreático principal (15 mm). Diante desse cenário é correto afirmar:

- (A) IPMN de ductos secundários estão associados a maior risco de evolução para malignidade que IPMN de ductos principal.
- (B) Por se tratar de IPMN, o paciente poderá seguir acompanhamento segundo o consenso atual de FUKUOKA, sem necessidade de intervenção repetindo exame anualmente.
- (C) Lesões de IPMN são as neoplasias sólidas pancreáticas mais comuns e, com o aumento do uso de imagens transversais de alta resolução, tem se aumentado o diagnóstico.
- (D) São características de alto risco para transformação maligna: lesões maiores que 5 cm, presença de icterícia, nódulo mural >5mm, e dilatação de ducto principal (>15mm).
- (E) Paciente com estigmas de alto risco de transformação para neoplasia deverá ser encaminhado para ressecção cirúrgica.

41 Mulher 58 anos, com quadro de anorexia, náuseas, perda de peso, realizou exames de imagem que evidenciaram lesão intrahepática suspeita para colangiocarcinoma. Sobre essa patologia, é correto afirmar:

- (A) A infecção por Hepatite C e Hepatite B não são fator de risco para desenvolvimento de colangiocarcinoma.

- (B) Os colangiocarcinomas podem apresentar alterações genéticas. A localização da frequência de aparecimento das mutações varia de acordo com a localização do tumor, sendo, por exemplo, mutações do gene HER2, mais frequente nos tumores de vesícula biliar e fusões de FGFR mais comuns em colangiocarcinomas distais.

- (C) Nos colangiocarcinomas intrahepáticos a icterícia é geralmente um sintoma precoce, presente na maioria das vezes na doença inicial, enquanto nos tumores hilares e distais ela ocorre de forma tardia indicando doença avançada.

- (D) A infecção por *Opisthorchis viverrini* e *Clonorchis sinensis*, vermes parasitas do fígado frequentes no sudeste Asiático, está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de colangiocarcinoma.

- (E) O diagnóstico diferencial entre CHC e colangiocarcinoma nunca consegue ser elucidado pela imunohistoquímica, visto que ambos expressam CEA e CA19-9.

42 Homem 66 anos, quadro de anemia crônica, fadiga e desconforto abdominal. Realizou tomografia de abdome que evidenciou massa abdominal com epicentro no estômago. Sobre o caso acima, identifique a afirmação INCORRETA:

- (A) Nos GISTs a retirada do tumor com linfadenectomia é mandatória, uma vez que acometimento linfonodal é muito comum.

- (B) A endoscopia digestiva alta pode, algumas vezes, não visualizar a lesão de GIST uma vez que a lesão cresce na muscular, a partir da célula intersticial de Cajal.

- (C) Mais de 50% dos GIST originam-se no estômago e lesões de GIST gástrico tem melhor prognóstico que lesões de GIST de delgado e reto.

- (D) A maioria dos GIST apresentam positividade para CKIT (CD117) e DOG 1 (ANO1).

- (E) A classificação de risco para avaliar risco de recorrência baseia-se em tamanho do tumor, índice mitótico e sitio de origem. Pacientes de alto risco beneficiam-se de imatinib adjuvante por 3 anos.

43 Homem 37 anos com quadro de câncer colon metastático para fígado. Realizou biópsia de lesão que evidenciou o seguinte laudo histopatológico: adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Imunohistoquímica: MLH1: positivo, MSH2: positivo, MSH6: positivo, PSM2: positivo. É correto afirmar que:

- (A) Paciente acima possui alta probabilidade de instabilidade de microssatelite (MSI-H) e se beneficia de imunoterapia paliativa de primeira linha de acordo com o KEYNOTE 177.
- (B) Paciente acima possui baixa probabilidade de instabilidade de microssatélites pela IHQ e deverá ser tratado com quimioterapia.
- (C) Tumores com instabilidade de microssatélite apresentam-se em sua maioria no colon esquerdo.
- (D) Tumores com instabilidade de microssatélite são mais sensíveis a fluoropirimidinas.
- (E) Tumores com instabilidade de microssatélite possuem baixa frequência de mutação de BRAF.

44 Paciente com diagnóstico de tumor desmoide e múltiplos pólipos intestinais. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Síndrome de Turcor
- (B) Doença Cowden
- (C) Síndrome de Gardner
- (D) Síndrome Peutz – Jeghers
- (E) Síndrome da polipose juvenil

45 Sobre os tumores de reto, é correto afirmar:

- (A) Estudo MERCURY validou a importância da ressonância magnética na determinação da margem de ressecção circunferencial do reto (CRM) e a importância prognóstica da CRM.
- (B) Tumores de reto intraperitoneais devem ser tratados com ressecção abdominoperineal.
- (C) A neoadjuvância total é o tratamento onde se realiza quimioterapia e radioterapia concomitante pós cirúrgica.

(D) Watch and wait é uma estratégia que acompanha pacientes com resposta patológica completa após quimiorradioterapia.

(E) Nunca é possível preservar o esfíncter em tumores de reto baixo.

46 São fatores de risco bem estabelecidos para câncer de canal anal, EXCETO:

- (A) idade >55 anos
- (B) tabagismo
- (C) imunossupressão
- (D) infecção HIV
- (E) etilismo

47 Paciente com aumento do volume testicular, dor lombar e ginecomastia. Realizou USG de testículo que evidenciou lesão sólida suspeita para malignidade. TCs evidenciaram linfonodomegalias retroperitoneais e nódulos pulmonares subcentimétricos. Marcadores tumorais: alfafetoproteína 639ng/ml (valor ref: <10), beta HCG 1,5 (VR: negativo <5), LDH 800.

Sobre o caso, é correto afirmar:

- (A) Paciente deve ser encaminhado para orquiectomia transescrotal para diagnóstico.
- (B) Por se tratar de um tumor metastático não há necessidade de orquiectomia.
- (C) Marcadores tumorais fazem parte do estadiamento. O tempo de meia vida da alfafetoproteína é de 2 a 3 dias e do beta HCG de 5 a 7 dias.
- (D) Início imediato de quimioterapia é mandatório não sendo necessário o diagnóstico histopatológico.
- (E) Diagnóstico de tumor de testículo não seminomatoso é o mais provável, sendo esse de pior prognóstico quando comparado aos tumores de testículo seminomatosos.

48 Homem 25 anos, dá entrada na emergência com quadro de hemoptise maciça, dispneia, RX com múltiplos nódulos pulmonares e sintomas de hipertireoidismo (tremores, sudorese e taquicardia).

Diante do quadro, a principal hipótese é:

- (A) síndrome carcinoide
- (B) tumor neuroendócrino produtor de hormônio tireoidiano
- (C) síndrome do coriocarcinoma
- (D) síndrome paraneoplásica
- (E) síndrome de compressão de veia cava superior

49 Analise as afirmativas abaixo, sobre os tumores de sistema nervoso central:

- I Os novos critérios patológicos combinam achados morfológicos com alterações moleculares (mutação de IDH1 e translocação de 1p/19q) para classificação dos tumores de SNC.
- II A metilação do MGMT nos glioblastomas confere melhor prognóstico e resistência ao tratamento com temozolamida.
- III Meningiomas anaplásicos (WHO grau III) é agressivo e tem sobrevida global mediana menor que 2 anos.
- IV Meningiomas são tumores com comportamento benigno e o tratamento é sempre exclusivamente cirúrgico, sendo contraindicada radioterapia em todos os cenários.

Estão corretas:

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

50 A diminuição do tabagismo nos Estados Unidos associou-se à diminuição da incidência de câncer de cabeça e pescoço relacionados ao tabagismo, particularmente câncer de laringe. Ao mesmo tempo, a incidência de câncer de orofaringe aumentou continuamente ao longo dos últimos 25 anos na América do Norte. Este aumento é atribuído a HPVs de alto risco (hrHPVs) transmitido por contato sexual íntimo.

Sobre os tumores de cabeça e pescoço, assinale a opção INCORRETA:

- (A) Estudo EXTREME comprovou ganho de sobrevida global e sobrevida livre de progressão com a adição de cetuximab a quimioterapia no câncer de cabeça e pescoço metastático.
- (B) Tratamento com imunoterapia já foi demonstrado como uma opção para câncer de cabeça e pescoço metastático.
- (C) Os cânceres de nasofaringe HPV positivos possuem melhor resposta a terapia do que os tumores de nasofaringe não relacionados ao HPV.
- (D) Os tumores de nasofaringe possuem associação com infecção por EBV
- (E) A apresentação clínica mais comum dos tumores de nasofaringe é massa indolor na região superior do pescoço.

