

PROVA PARA SELEÇÃO DE RESIDENTES - CANCEROLOGIA CLÍNICA 2017

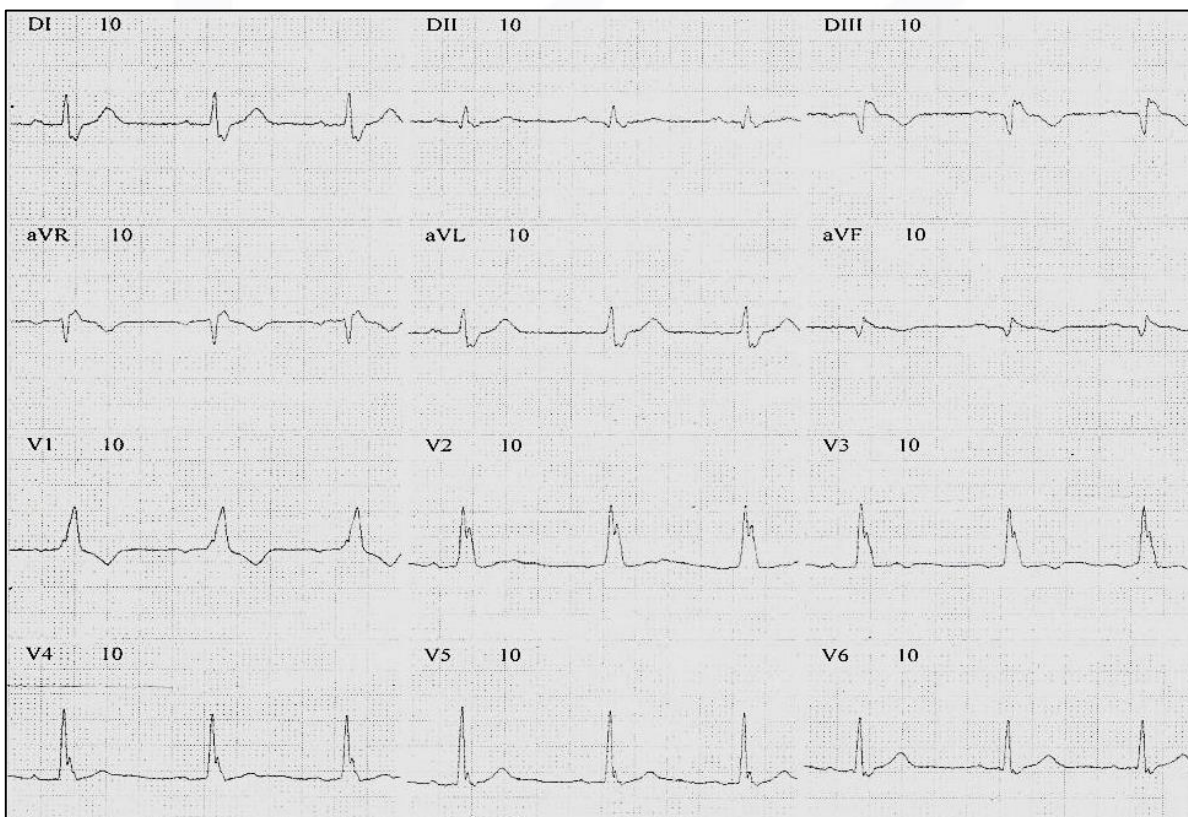
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Instruções para a prova:

- A) A prova é composta de 20 questões de múltipla escolha, com 5 alternativas cada e mesma pontuação (0,35 por questão), mais uma questão dissertativa cujo valor da pontuação é três (3,0).
- B) A questão dissertativa deve ser respondida de forma clara e concisa. Utilize apenas o espaço fornecido para a questão. Responda apenas aquilo foi perguntado e o que tiver certeza. Conteúdo incorreto poderá baixar a nota da questão.
- C) O caderno de questões deve ser devolvido, juntamente com a folha de respostas.

Questões de Múltipla Escolha

- 1) Homem de 62 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro com dor retroesternal de forte intensidade que se iniciou há duas horas. Relata que irradia para o dorso, com náuseas e sudorese fria. Refere ser hipertenso, sob tratamento irregular e tabagista. É sedentário. Diz ainda que há 15 dias vinha sentindo dor semelhante, porém, em menor intensidade, que ocorria quando ficava nervoso. Refere sensação de dificuldade para respirar. Ao exame apresenta-se com fácies de ansiedade e sudorese profusa, PA= 185 x 110 mmHg, FC= 90 bpm, com ausculta cardíaca e pulmonar normais. Segue abaixo o resultado do ECG:



Neste cenário, quais os diagnósticos diferenciais devem ser considerados:

- Dor torácica tensional; crise hipertensiva e síndrome coronariana aguda (SCA)
- SCA; dissecção de aorta e emergência hipertensiva
- Crise hipertensiva; SCA e dor torácica muscular
- Embolia pulmonar; dissecção de aorta e SCA
- Infarto de ventrículo direito; embolia pulmonar; costochondrite



- 2) Em relação à doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar que :
- Os inibidores de bomba protônica são as drogas de eleição para seu tratamento
 - Quando complicada pelo esôfago de Barrett, a endoscopia de controle deve ser realizada a cada 6 meses
 - Se tratada corretamente, com a droga mais indicada e tempo de uso adequado, o índice de recidivas dos sintomas após interrupção do tratamento é baixo.
 - A presença de metaplasia gástrica no epitélio esofágico é necessária para o diagnóstico de esôfago de Barrett.
 - Medidas de re-educação alimentar não são eficazes para o tratamento
- 3) Dos efeitos colaterais relacionados aos analgésicos opióides, qual deverá persistir durante o uso crônico:
- Sonolência.
 - Náuseas.
 - Prurido.
 - Obstipação.
 - Depressão respiratória.
- 4) Um paciente de 50 anos com queixa de emagrecimento e epigastralgia intensa há 6 meses, acompanhada por vômitos, realiza uma endoscopia que evidencia uma grande lesão ulcerada duodenal, de 2 cm por 1 cm. As biópsias gástricas para pesquisa de *Helicobacter pylori* são negativas, assim como o teste da uréase.
- Úlcera péptica, repetiria a endoscopia e a pesquisa de *Helicobacter pylori*
 - Doença celíaca
 - Ingestão não reportada de antiinflamatórios
 - Giardíase
 - Gastrite atrófica
- 5) Paciente de 35 anos, do gênero masculino, procura atendimento médico por apresentar as lesões descritas abaixo:
- Pele: máculo-pápulas eritematosas de aspecto numular, disseminadas por toda a superfície corporal, inclusive em palmas das mãos e plantas dos pés.



Considerando ser usuário rotineiro de cocaína inalatória e que por diversas vezes não utilizou preservativos em suas relações sexuais rotineiras, qual dos diagnósticos abaixo podemos considerar como o mais provável:

- a) Candidíase
 - b) Sarcoma de Kaposi
 - c) Hepatite B, forma eritematosa
 - d) Mononucleose infecciosa
 - e) Sífilis secundária
- 6) Um paciente do sexo masculino com 34 anos de idade procura pronto socorro com quadro de monoartrite aguda em 1ª articulação metatarso falangeana à esquerda, com um dia de evolução, afebril e negava trauma prévio. Faz tratamento para hipertensão arterial sistêmica com clortalidona na dose de 50mg ao dia. Seu índice de massa corpórea é de 42. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta terapêutica?
- a) Artrite reumatóide, prescrever infliximab.
 - b) Crise aguda de gota, prescrever colchicina
 - c) Lesão articular por calçado inadequado, usar antiinflamatório não esteróide
 - d) Condrocálcinose, usar hidroxicloroquina
 - e) Fratura de estresse, imobilizar
- 7) Uma mulher de 70 anos, em tratamento domiciliar de pneumonia com levofloxacina há 2 dias procura o pronto socorro com queixa de dispnéia. Está agitada e ansiosa, taquicárdica e taquipnéica, com pressão arterial normal, ausculta cardíaca normal e com estertores pulmonares difusos bilateralmente. A razão entre a sua pressão arterial de oxigênio (PaO₂) e a fração inspirada de oxigênio (FiO₂) é de 198 mmHg. A conclusão e a conduta devem ser, respectivamente:
- a) Hipoxemia grave e intubação imediata.
 - b) Hiperventilação com oxigenação satisfatória e administrar ansiolítico.
 - c) Hipoxemia leve e colocar cateter de O₂.
 - d) Hiperventilação com hipoxemia moderada e administrar oxigênio a 50% por máscara.
 - e) Hipoxemia moderada e iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva.

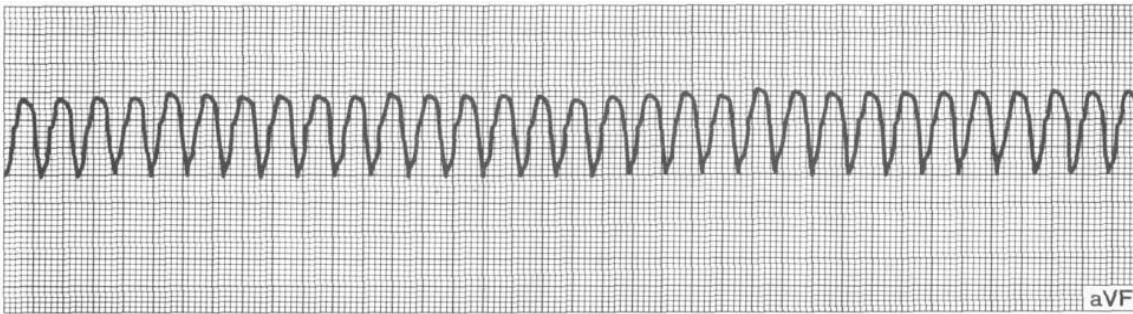


8) Paciente 38 anos, encaminhado ao ambulatório de infectologia c/ febre 38a 39°C há 4 meses, sudorese noturna e emagrecimento de 3 kg. Relata tosse seca persistente, odinofagia, discreta adinamia e mialgia.

EXAME FÍSICO: s/ alteração, exceto taquicardia 124 bpm e dor à palpação em região cervical direita, c/ 1 gânglio palpável c/ cerca de 1 cm, endurecido .

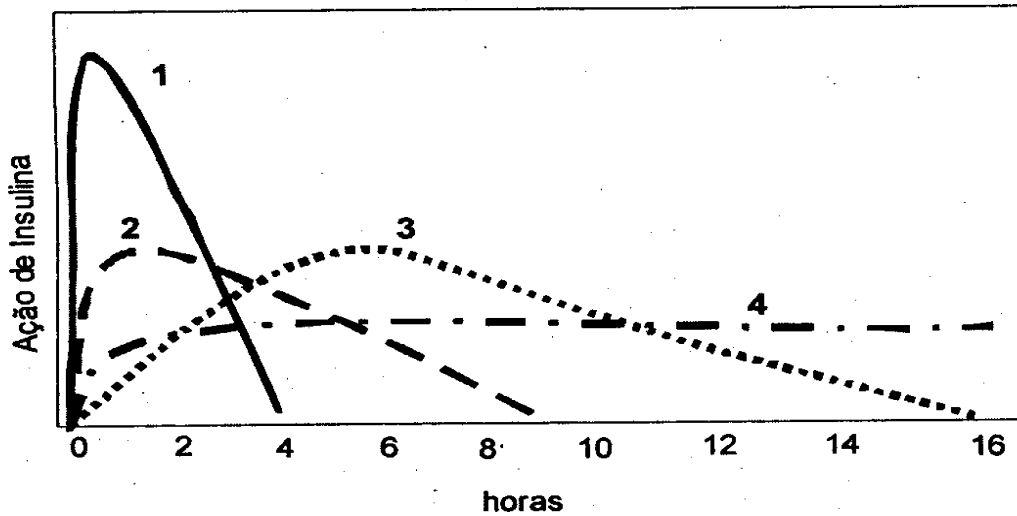
Realizado inúmeras sorologias todas negativas. Exames radiológicos também sem alteração. Solicitado avaliação do otorrinolaringologista, s/ nada constar. Exames p/ pesquisa de doenças colagenosas negativos. Qual sua conduta diante deste quadro:

- a) Repetir sorologias p/ observar erro ou mudança sorológica
 - b) PPD e novo RX de tórax, pois trata-se de tuberculose
 - c) Teste terapêutico c/ antibiótico de amplo espectro
 - d) Solicitar T4L e TSH
 - e) Solicitar DHL e $\beta 2$ microglobulina.
- 9) Um homem de 28 anos, HIV positivo, sem tratamento, procurou atendimento médico com queixa de tosse seca e sudorese noturna há 1 mês e dispnéia há 1 semana. Está hemodinamicamente estável, com frequência respiratória de 22 irp/min, T = 37,1 °C, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Os dados laboratoriais mostram: CD4 = 160/mcL, PaO₂ = 72 mmHg, PaCO₂ = 37 mmHg, DHL = 1600 U/L, com hemograma, glicemia, creatinina, transaminases, ECG e radiografia de tórax normais. Novos exames são solicitados. Tendo como base a principal hipótese diagnóstica deve-se iniciar tratamento empírico com
- a) Ceftriaxona e claritromicina.
 - b) Anfotericina B.
 - c) Claritromicina e etambutol.
 - d) Sulfametoxazol-trimetoprim.
 - e) Esquema 1 para tuberculose.
- 10) Um homem de aproximadamente 60 anos é admitido na sala de emergência com dor precordial há 1 hora. Durante o atendimento inicial deixa de contatar e não se consegue palpar o pulso carotídeo. O monitor cardíaco mostra:



São iniciadas manobras de ressuscitação cárdio-pulmonar (RCP) e aplicado choque de 360 J monofásico, com persistência do ritmo. Prossegue-se a RCP, o paciente é intubado e obtém-se acesso venoso. Recomenda-se inicialmente a administração EV de:

- a) Epinefrina 1 mg ou vasopressina 40 U.
 - b) Atropina 1 mg ou vasopressina 4 U.
 - c) Amiodarona 300 mg ou epinefrina 3 mg.
 - d) Lidocaína 1 mg/kg de peso ou vasopressina 40 U.
 - e) Epinefrina 3 mg ou vasopressina 4 U.
- 11) Uma mulher de 66 anos, tabagista há 28 anos, obesa, tossidora crônica, em uso de enalapril, amlodipina e glimepirida, procura o pronto-socorro com história de ter apresentado, nas últimas 4 horas, 2 episódios de dor retroesternal em aperto, com irradiação para as costas e duração de cerca de 30 minutos; o último foi há 1 hora. Nos últimos 6 meses procurou atendimento de urgência duas vezes por aumento da tosse e dispnéia. Está eupnéica, com pulso e pressão arterial normais. É colocada na sala de emergência, ligado o monitor cárdico e obtido acesso venoso. Solicita-se eletrocardiograma. É recomendável que receba de imediato
- a) Oxigênio, ácido acetilsalicílico e betabloqueador VO.
 - b) Morfina EV.
 - c) Betabloqueador EV em dose baixa.
 - d) Oxigênio em dose baixa e se aguarde o eletrocardiograma antes de qualquer medicação.
 - e) Oxigênio em dose baixa e ácido acetilsalicílico.
- 12) O gráfico abaixo estão caracterizados os vários tipos de insulina e seus análogos. Os números 1, 2, 3 e 4 representam, respectivamente:



- Lispro, regular, NPH e glargina.
- Regular, lispro, glargina e NPH.
- NPH, regular, lispro e glargina.
- Glargina, regular, NPH e lispro.
- Rápida, regular, NPH e lenta.

13) Mulher de 29 anos apresenta quadro de poliartralgia migratória e febre que evoluiu para tenosinovite de cotovelo direito caracterizada por dor, edema e eritema periarticular. Houve também, aparecimento de pápulas eritematosas e algumas vesículas em região palmar. O tratamento empírico mais indicado é a introdução de:

- Aciclovir.
- Prednisona.
- Indometacina.
- Ceftriaxone.
- Vancomicina.

14) Paciente J.R., 47 anos, sexo masculino, deu entrada no P.S, trazido por familiares c/ quadro de fala empastada e sonolência importante. Familiares relatam que o paciente havia ingerido cerca de 2 caixas de diazepam de uma única vez. Qual a melhor conduta para o caso:



- a) Lavagem gástrica e carvão ativado na primeira hora da ingestão e administrar Clorpromazina.
- b) Indução do vômito na primeira hora da ingestão e , se necessário, administrar Flumazenil
- c) Lavagem gástrica e carvão ativado na primeira hora da ingestão e, se necessário, administrar Flumazenil.
- d) Indução do vômito na primeira hora da ingestão e administrar haloperidol
- e) Administrar flumazenil em bomba de infusão contínua e monitorar a saturação de Oxigênio.

15) São exemplos de prevenção primária eficiente em oncologia:

- a) Dosagem de PSA associada ao toque retal; Combate ao etilismo; Combate ao tabagismo.
- b) Exame de Papanicolaou; Colonoscopia; Dosagem de PSA.
- c) Mamografia; Combate ao tabagismo; Vacinação contra HPV.
- d) Dosagem de PSA; Mamografia; Papanicolaou.
- e) Colonoscopia; Combate ao tabagismo; Vacinação contra HPV.

16) A introdução em larga escala de um novo método para diagnóstico precoce de um determinado câncer terá qual das seguintes consequências no curto prazo?

- a) Redução da mortalidade câncer específica.
- b) Aumento da incidência câncer específica.
- c) Redução de custos em virtude do diagnóstico precoce.
- d) Aumento de sobrevida em virtude do diagnóstico precoce.
- e) Redução da incidência câncer específica.

17) Com relação ao uso de placebo em estudos clínicos, é correto dizer:

- a) Deve ser utilizado exclusivamente em estudos de fase III.
- b) Seu uso é proscrito em oncologia por ser considerado antiético em pacientes portadores de câncer.
- c) Produz aumento do poder estatístico do estudo.
- d) A informação da existência de placebo em um dos braços de determinado estudo deve ser omitida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a fim de evitar que o paciente seja sugestionado ou ainda, que se negue a participar do estudo.
- e) O emprego do placebo evita que investigadores e pacientes sejam sugestionados pelo tratamento, aumentando a confiabilidade dos resultados do estudo.

18) Qual das seguintes alternativas aponta a melhor evidência científica para que um novo teste de rastreamento para câncer possa ser considerado benéfico:

- a) O aumento da sobrevida câncer específica em 5 anos, quando comparado ao controle histórico.
- b) A redução da mortalidade câncer específica no grupo submetido ao exame de rastreamento em relação ao grupo controle, dentro de um estudo prospectivo.
- c) O aumento da sobrevida global no grupo submetido ao exame de rastreamento em relação ao controle histórico.
- d) O aumento das taxas de diagnóstico precoce no grupo submetido ao exame de rastreamento em relação ao grupo controle, dentro de um estudo controlado.
- e) A redução da incidência câncer específica no grupo submetido ao exame de rastreamento em relação ao controle histórico.

19) Um novo tratamento para o câncer cura 31 % dos pacientes, contra 27% do tratamento tradicional. Quantos pacientes precisariam ser tratados para que pudéssemos beneficiar pelo menos um paciente com a nova terapia?

- a) 4
- b) 31
- c) 25
- d) 27
- e) 58

20) Mulher de 70 anos de idade, diabética, hipertensa procurou a emergência por estar com queixas de forte mal-estar, tonturas, náuseas e escotomas há 3 horas. Mostrava-se pálida, com certo rebaixamento da consciência. O exame físico mostrava: regular estado, sonolenta, pálida, eupneica e acianótica. PA= 70 x 40, FC= 34 b/min, satO₂= 97% e glicemia capilar de 145. Realizou ECG que mostrava:

