



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Cancerologia**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade....”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
- b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
- c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
- d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
- b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
- c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
- d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
- b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
- c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
- d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
- b) Pessoal – preservação – missões – capaz
- c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
- d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
- b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
- d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
- b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
- c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
- d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
- b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
- c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
- d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
- b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
- c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
- d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - Autorização
17. “Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. Em relação ao carcinoma epidermóide dos lábios, informe Verdadeiro (V) ou Falso (F), e assinale a alternativa com a sequência correta.
- Tabagismo é fator de risco.
 - Metástase para linfonodos do nível V (cinco) é freqüente.
 - Muitos carcinomas bem diferenciados associam-se a graus variáveis de hiperkeratoses e leucoplasia do vermelhão do lábio.
 - 60% dos casos ocorrem nos lábios inferiores.
- V - F - F - V.
 - F - V - V - V.
 - V - F - V - F.
 - F - F - F - V.

22. Sobre o câncer de boca, assinale a alternativa correta.

- a) O principal fator de risco é o hábito alimentar e os cuidados com a higiene oral.
- b) Os locais mais comumente afetados são a gengiva inferior e mucosa bucal.
- c) A profundidade de invasão do tumor é fator prognóstico no câncer de língua.
- d) Lesões mais anteriores na boca têm maior risco de metástases cervicais em comparação com lesões mais posteriores.

23. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Face dorsal do palato mole é nasofaringe.
- b) Epiglote é orofaringe.
- c) Área pós cricóide é hipofaringe.
- d) Trígono retromolar é boca.

24. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo em relação ao câncer de laringe. Algumas letras poderão ser utilizadas mais de uma vez.

(A) Tumor de supra-glote

(B) Tumor glótico

- Os tumores que tendem a ser mais precoces ao diagnóstico.
- O risco de metástase cervical é alto e acontece precocemente.
- Rede linfática pobre.
- Dor de ouvido pode ser sintoma inicial.

- a) A – A – B – B.
- b) B – A – B – B.
- c) A – B – A – A.
- d) B – A – B – A.

25. Assinale a alternativa INCORRETA quanto ao câncer de hipofaringe.

- a) Existe associação com infecção por vírus EBV (vírus Epstein-Barr).
- b) Geralmente apresentam-se com doença avançada.
- c) A rede linfática na hipofaringe é rica.
- d) Nódulo cervical pode ser queixa inicial do paciente.

26. Homem com 51 anos, relata que há 30 dias está com “caroço” no lado esquerdo do pescoço, não notou crescimento, é indolor. É pintor de paredes. Há 5 dias iniciou com dor no ouvido esquerdo e quando questionado, confirmou tosse seca, principalmente a noite. Ao exame inicial é palpado nódulo com 3 cm, duro, móvel, indolor, bem delimitado na cadeia jugular alta a esquerda (nível II – jugular alto).

Qual o próximo passo?

- a) coleta de sorologias para possíveis infecções virais.
- b) amoxicilina 500 mg VO 8/8h por 10 dias.
- c) biópsia do linfonodo para elucidação diagnóstica.
- d) videonasolaringoscopia.

27. Assinale a alternativa correta quanto ao câncer de glândula parótida.

- a) O tipo histológico mais comum é o adenóide cístico.
- b) O tipo histológico das neoplasias malignas afetam o prognóstico.
- c) Radioterapia pode ser boa opção como tratamento primário e tem cura comparável a ressecção cirúrgica.
- d) Nos casos de neoplasias malignas, a secção e ressecção do nervo facial é comum e na maioria dos casos, é essencial.

28. Em relação aos fatores de prognósticos para o carcinoma bem diferenciado da glândula tireóide, informe Verdadeiro (V) se for fator prognóstico ou Falso (F) se não for fator prognóstico, e assinale a alternativa com a sequência correta.
- Tumor multicêntrico.
 - Idade do paciente.
 - Tipo histológico.
 - Metástase a distância.
- a) F – V – V – V.
b) F – V – F – V.
c) V – F – F – V.
d) V – V – V – F.
29. São opções de tratamento para pacientes portadores de neoplasia maligna da nasofaringe com metástases cervicais, EXCETO.
- a) Ressecção local com esvaziamento cervical completo (5 níveis).
 - b) Radioterapia local e cervical.
 - c) Radioterapia local e cervical concomitante com quimioterapia.
 - d) Radioterapia local e cervical, com esvaziamento cervical se persistência de linfonodo cervical positivo após término do tratamento.
30. Paciente com câncer de lábio inferior tipo carcinoma epidermóide, tratado com ressecção cirúrgica com margens livres. Após decorridos 6 meses da cirurgia, houve aparecimento de nódulo cervical com 2 cm na região submandibular direita. Feita PAAF (punção aspirativa com agulha fina) que foi compatível com carcinoma. Qual a melhor conduta?
- a) Biópsia excisional do nódulo para diagnóstico histopatológico.
 - b) Esvaziamento cervical supra Omo-hioideu.
 - c) Esvaziamento cervical completo (5 níveis).
 - d) Radioterapia curativa externa com acelerador linear – 6500 a 7000 cGy.
31. Em relação aos carcinomas de não pequenas células de pulmão, relacione as colunas, e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo. Algumas letras poderão ser utilizadas mais de uma vez, e algumas poderão não ser usadas.
- (A) Carcinoma epidermóide.
 - (B) Adenocarcinoma.
 - (C) Carcinoma de grande células.
- Tumores com tendência de serem mais periféricos.
 - Tumores com tendência a ser mais centrais.
 - Diminuição progressiva da incidência deste tipo histológico.
 - Aparente aumento da incidência deste tipo histológico.
- a) B – A – C – B.
b) A – B – B – C.
c) B – A – B – C.
d) A – B – C – B.
32. Assinale a alternativa correta. Sobre o câncer de pulmão.
- a) Citologia de escarro pode diagnosticar 20% (vinte por cento) dos tumores centrais.
 - b) São coletadas amostras de escarro por 05 (cinco) dias alternados pela manhã.
 - c) Linfonodo supraclavicular é considerado M1.
 - d) Paralisia de corda vocal é sinal de doença avançada.

- 33. Sobre o câncer de pulmão de pequenas células, assinale a alternativa correta.**
- a) O tabagismo é fator de menor importância em relação aos cânceres de não pequenas células.
 - b) Síndrome de veia cava superior está presente em 10% (dez por cento) dos casos ao diagnóstico.
 - c) O envolvimento da parede torácica é comum.
 - d) Geralmente as metástases ósseas são osteoblásticas.
- 34. Quanto aos fatores predisponentes para câncer de esôfago, assinale a alternativa correta.**
- a) Pacientes com tilose têm alto risco de desenvolver câncer de esôfago.
 - b) 90% (noventa por cento) dos pacientes com síndrome de Plumer-Vison irão evoluir com câncer de esôfago ou de hipofaringe.
 - c) A ação sinérgica do tabagismo e etilismo, na etiologia do câncer de esôfago, ainda não está clara.
 - d) Existem três tipos de metaplasias de Barret, e o padrão fúndico é o associado ao câncer.
- 35. Sobre o câncer de pâncreas, assinale a alternativa correta.**
- a) Tabagismo foi excluído como fator de risco.
 - b) O risco do consumo do café está bem estabelecido.
 - c) Intolerância à glicose é sinal característico, porém ocorre em poucos casos.
 - d) Icterícia obstrutiva está presente em, aproximadamente, 50% dos pacientes ao diagnóstico.
- 36. Homem com 46 (quarenta e seis) anos, ex-tabagista, portador de tumor na cabeça do pâncreas, com Tomografia Computadorizada Helicoidal mostrando envolvimento do tronco celíaco, encontra-se anictérico e com dor abdominal discreta, com alívio apenas com analgésicos simples (paracetamol). Qual a melhor conduta?**
- a) Laparotomia para estadiamento e confirmação diagnóstica.
 - b) Laparotomia para derivação biliodigestiva e gastroentereostomia.
 - c) Duodenopancreotomia paliativa com clipagem do tumor residual com posterior radioterapia e quimioterapia.
 - d) Apenas quimioterapia e radioterapia paliativa com implante de *Stent* por via endoscópica quando necessário.
- 37. Sobre o *screening* com radiografia de tórax para o câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.**
- a) Não é feito por não alterar a sobrevida do paciente.
 - b) Não é feito por não alterar a mortalidade.
 - c) Não é feito por não alterar o estágio do diagnóstico.
 - d) Não é feito devido ao custo/benefício inadequado.
- 38. Preencha a lacuna abaixo e em seguida assinale a alternativa correta.**
- O _____ não é fator de riscos para Câncer Renal.
- a) tabagismo
 - b) obesidade
 - c) doença cístico-renal adquirida
 - d) etilismo
- 39. Há indicação de nefrectomia em paciente já com inúmeras metástases de carcinoma renal, EXCETO.**
- a) Dor importante de difícil controle.
 - b) Induzir regressão tumoral.
 - c) Hipercalemia.
 - d) Hemorragia.

- 40. Assinale a alternativa correta quanto às metástases de Carcinoma Renal.**
- a) Menos de 4% são metástases solitárias.
 - b) Pacientes com metástases ao diagnóstico têm melhor prognóstico em comparação a pacientes que desenvolvem metástases após terem feito a cirurgia radical.
 - c) Ressecção de metástase traz poucos benefícios.
 - d) Metástases pulmonares trazem pior prognóstico em comparação com outros sítios de metástases.
- 41. Baseado nas estimativas de Câncer do INCA para 2008, comparando a incidência de Câncer entre as Regiões do Brasil, assinale a alternativa correta.**
- a) A incidência, por 100.000 (cem mil) habitantes, de câncer de próstata é maior no Nordeste.
 - b) A incidência de câncer de colo uterino, por 100.000 (cem mil) habitantes, é maior na região Sul.
 - c) A menor incidência, por 100.000 (cem mil) habitantes, de câncer de estômago é menor na região Sul.
 - d) A maior incidência de câncer de pulmão, por 100.000 (cem mil) habitantes, é na região Sudeste.
- 42. Assinale a alternativa correta a respeito das metástases em trânsito dos melanomas malignos.**
- a) É definido por melanoma recorrente na pele ou subcutâneo a mais de 05 (cinco) centímetros do tumor primário.
 - b) É mais comum nos MMSS.
 - c) Na perfusão isolada de membro, a droga padrão é a doxorubicina.
 - d) A amputação é o tratamento de escolha.
- 43. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), assinale a alternativa correta.**
- a) A maioria dos óbitos ocorre em países desenvolvidos.
 - b) O Câncer mais comum é o de pulmão.
 - c) O câncer representou 25% de todas as mortes no mundo em 2005.
 - d) No mundo, a incidência de câncer em colo de útero é maior que a incidência de câncer de mama.
- 44. São recomendações de *Screening* para o câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde.**
- a) Exame clínico anual para mulheres entre 40 (quarenta) e 59 (cinquenta e nove) anos, com mamografia, pelo menos a cada 02 (dois) anos.
 - b) O exame clínico da mama deve ser realizado como parte de todos atendimento à mulher, a partir dos 50 (cinquenta) anos.
 - c) Mamografia e exame clínico, pelo menos a cada 02 (dois) anos, para mulheres entre 50 (cinquenta) e 59 (cinquenta e nove) anos.
 - d) Exame clínico anual, com mamografia, pelo menos a cada 02 (dois) anos, para mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos.
- 45. Assinale a alternativa correta quanto ao câncer de estômago.**
- a) No mundo é o 4º (quarto) em incidência, e o 2º. (segundo) em mortalidade.
 - b) A incidência entre homens é quase 04 (quatro) vezes maior que a incidência em mulheres.
 - c) A erradicação do H. pylori, em larga escala, por meio do uso de antibióticos, tem demonstrado alta efetividade.
 - d) A sobrevida global no Japão é de 60 % (sessenta por cento) isso devido a melhores técnicas cirúrgicas e habilidade dos cirurgiões.
- 46. Paciente com 40 (quarenta) anos, sexo feminino, com Carcinoma Epidermóide do Colo Uterino, já com pequena infiltração do fundo vaginal, sendo que tal lesão mede cerca de 5,0 (cinco) centímetros. Ao toque retal verifica-se que os paramétrios estão livres. Qual a melhor opção terapêutica?**
- a) Histerectomia total ampliada com linfadenectomia pélvica.
 - b) Histerectomia total ampliada seguido de Radioterapia complementar, baseado no numero de linfonodos.
 - c) Radioterapia exclusiva externa com braquiterapia.
 - d) Radioterapia neo-adjuvante seguida de histerectomia total.

- 47. Assinale a alternativa correta com relação aos melanomas malignos.**
- a) O nível de Clarck só é importante em tumores com Breslow menores que 1,0 mm (um milímetro) quando aquele é IV ou V.
 - b) O Breslow é medido do início do ponto mais inferior do tumor até o nível da pele.
 - c) Ulceração não é fator prognóstico.
 - d) Lesões T3 são aqueles que têm o Breslow maior que 3,0 mm (três milímetros).
- 48. Assinale a alternativa correta a respeito do estadiamento de Câncer de Ovário.**
- a) Linfonodo inguinal positivo é considerado M1.
 - b) Tumor envolvendo os dois ovários é considerado estágio II.
 - c) Presença de Linfonodo retroperitoneal classifica-se como de estágio III.
 - d) Derrame pleural caracteriza-se como de estágio IV, mesmo com citologia do líquido pleural negativa.
- 49. Assinale a alternativa correta quanto ao câncer de ovário.**
- a) Os tumores germinativos geralmente estão em estádios mais avançados do que tumores epiteliais.
 - b) Tumores da granulosa podem apresentar sintomas de virilização.
 - c) Massa pélvica em menina na pré-menarca deve ser investigada com laporotomia
 - d) A forma mais comum de disseminação do Câncer de Ovário é a hematogênica.
- 50. A respeito dos cânceres anaplásicos da tireóide, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Nos últimos 60 (sessenta) anos, houve diminuição da incidência, fato esse que pode estar relacionado com a reposição de Iodo e queda do bócio endêmico.
 - b) A idade média de incidência é de duas a três décadas a mais, em comparação com os carcinomas bem diferenciados.
 - c) As taxas de metástases são altas.
 - d) Não há quimioterápico efetivo, mesmo que parcialmente, contra o câncer anaplásico de tireóide.
- 51. Em relação ao carcinoma epidermóide da pele, informe Verdadeiro (V) ou Falso (F), e assinale a alternativa com a sequência correta.**
- A relação destes com a exposição aos Raios Ultravioletas não é tão evidente quanto a dos Carcinomas Basocelular.
 - Em pacientes imunossuprimidos há aumento da incidência em áreas expostas ao sol.
 - Tumores que surgem em áreas afetadas pelo sol tendem a ser menos agressivos que tumores que surgiram de novo.
 - A profundidade de invasão não tem valor quanto prognóstico de metástases linfoidais.
- a) F – F – V – V.
 - b) V – F – F – F.
 - c) V – V – F – V.
 - d) F – V – V – F.
- 52. São fatores de risco conhecidos para o câncer de bexiga, EXCETO.**
- a) Tabagismo.
 - b) Consumo de carnes vermelhas.
 - c) Trabalhadores na indústria do couro.
 - d) Exposição a radiação ionizante.
- 53. Assinale a opção correta quanto às alternativas de hormonioterapia para o câncer de próstata.**
- a) A melhora dos sintomas da doença metastática após a orquiectomia bilateral acontece em 5 a 7 dias.
 - b) Antiandrogênicos esteroidais têm ação progestogênicas e glicocorticóides.
 - c) Os antiandrogênicos não esteroidais diminuem os níveis de testosterona na pituitária e hipotálamo.
 - d) Os agonistas LHRH aliviam os sintomas rapidamente (24 a 48 horas) em pacientes com doença metastática.

54. Assinale a alternativa correta em relação aos seminomas de testículo.

- a) A presença de célula sinciotrofoblástica gigante é fator de mal prognóstico.
- b) É comum o aumento da alfa fetoproteína.
- c) O seminoma anaplásico tem pior prognóstico que o seminoma clássico.
- d) Casos de seminoma clássico com metástases exclusivamente retroperitoneal com mais de 5,0 cm (cinco centímetros) são tratados com quimioterapia.

55. Indique a opção que completa corretamente a lacuna da assertiva a seguir:

O uso de _____ não é opção eficaz para o tratamento de hepatocarcinoma volumoso irressecável.

- a) alcoolização percutânea com álcool absoluto
- b) quimioterapia com 5-FU (5-fluorouracil) com cisplatina
- c) embolização de artéria hepática
- d) ablação com radifrequência

56. Indique a opção que completa corretamente a lacuna da assertiva a seguir:

O câncer de _____ raramente apresente metástases cerebrais.

- a) próstata
- b) mama
- c) pulmão
- d) cólon

57. Qual a dose de ataque de dexametasona intravenosa nos casos de metástase cerebral sintomática?

- a) 40 mg como dose inicial seguido de 4 mg de 6 em 6 horas.
- b) 10 mg como dose inicial seguido de 4 mg de 6 em 6 horas.
- c) 0,4 mg/kg dividido em 4 doses no dia de 6 em 6 horas.
- d) 4 a 8 mg ao dia.

58. Indique a opção que completa corretamente a lacuna da assertiva a seguir:

_____ é um sintoma característico dos linfomas, porém não é considerado sintoma “B”.

- a) Febre
- b) Perda de peso inexplicável
- c) Prurido
- d) Sudorese noturna

59. Assinale a alternativa correta, a respeito da Doença de Hodgkin.

- a) Cerca de 10% dos pacientes têm evidência de envolvimento torácico.
- b) O envolvimento hepático é precoce e comum.
- c) As síndromes paraneoplásicas são comuns e características.
- d) Doença acometendo exclusivamente o baço é rara.

60. Qual paciente abaixo tem maior risco de ser portador de câncer de tireóide?

- a) Mulher, 25 anos, com nódulo único, indolor, palpável, ao ultrassom mede 2,0 cm e é hiper-ecóico.
- b) Mulher com 52 anos, obesa, com aumento bilateral da tireóide, tendo ultrassom mostrando bócio multinodular, com maior nódulo medindo 2,5 cm à direita.
- c) Homem, 50 anos, com nódulo único no lobo esquerdo da tireóide, ao ultrassom é hipo-ecóico e mede 3,0 cm.
- d) Homem, 68 anos, com aumento bilateral da tireóide e ultrassom mostrando bócio difuso.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30