



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

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

ESPECIALIDADE: **Mastologia**



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.**
- a) Fisiologia
 - b) Variabilidade
 - c) Impunemente
 - d) 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**
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
- 18. Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
- 19. Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - d) “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**
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:

1. Hormônio produzido por estímulo neurosensorial do complexo aréolo papilar.
2. Hormônio que age em sinergismo como a progesterona no desenvolvimento lóbulo alveolar.
3. Hormônio que é potente estimulador da secreção de prolactina.
4. Hormônio que pode controlar a concentração de receptores de prolactina na célula mamária.
5. Hormônio cuja ação nas células mamárias é semelhante a da prolactina, porém com menor potencia.

- T R H (hormônio liberador de tireotrofina).
 Estrogênio.
 Ocitocina.
 Hormônio lactogênico placentário.
 Prolactina.

- a) 3 - 4 - 2 - 5 - 1.
b) 3 - 4 - 1 - 5 - 2.
c) 4 - 3 - 1 - 5 - 2.
d) 3 - 4 - 1 - 2 - 5.

22. Relacione as colunas, e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:

1. Presença de mamilo acessório.
2. Presença de glândulas mamárias acessórias.
3. Ausência da mama.
4. Ausência de tecido mamário com presença de mamilo.

- Amazia.
 Politelia.
 Polimastia.
 Amastia.

- a) 4 - 1 - 2 - 3.
b) 3 - 2 - 1 - 4.
c) 4 - 2 - 1 - 3.
d) 3 - 1 - 2 - 4.

23. **Relacione as colunas, e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:**

1. **Mastite associada a infecção por *Staphylococcus aureus* penicilinase resistente transmitida entre neonatos no berçário.**
2. **Forma mais frequente de mastite puerperal.**
3. **Forma de mastite também conhecida como doença de Zuskas.**
4. **Forma de mastite relacionada ao hábito de fumar.**
5. **Forma de mastite granulomatosa habitualmente associada a doença sistêmica (presente em outros órgãos).**

- Abcesso periareolar crônico recidivante(fistula do ducto lactífero).**
 Sarcoidose mamária.
 Mastite não epidêmica.
 Mastite epidêmica.
 Mastite periductal.

- a) 3 – 5 – 1 – 2 – 4.
b) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.
c) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.
d) 3 – 5 – 2 – 1 – 4.

24. **Com base no estadiamento clínico para carcinoma de mama (TNM da UICC), informe se as alternativas são verdadeiras (V) ou falsas (F), depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:**

- Tumores com diâmetro menor de 0,5 cm são classificados como T1a.**
 Tumores ulcerados da pele são classificados como T4a.
 A presença de metástases para linfonodos infraclaviculares ipsilateral é classificado com N2a.
 A presença de metástases para linfonodos supraclaviculares ipsilateral é classificado como M1.

- a) F – F – V – F.
b) V – F – F – V.
c) V – F – F – F.
d) V – V – F – F.

25. **São drogas que podem estar relacionadas ao desenvolvimento da ginecomastia, EXCETO.**

- a) **Digitálicos.**
b) **Hidroclorotiazida.**
c) **Amiodarona.**
d) **Verapamil.**

26. **Na pesquisa de causas endócrinas para ginecomastia devemos solicitar a dosagem dos seguintes hormônios:**

- a) **FSH, LH, HCG e testosterona.**
b) **LH, HCG, testosterona e estradiol.**
c) **FSH, LH, testosterona e estradiol.**
d) **LH, HCG, testosterona e estradiol.**

27. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- A ectasia ductal não eleva o risco relativo para carcinoma invasor de mama.
 - Os cistos simples são considerados doenças não proliferativas da mama.
 - Adenose esclerosante eleva o risco relativo para carcinoma invasor de mama em 1,5 – 2 vezes.
 - Carcinoma lobular *in situ* eleva o risco relativo para carcinoma invasor de mama em 4 -5 vezes.
- a) V – V – V – V.
b) V – V – V – F.
c) V – V – F – V.
d) F – F – V – V.
28. Quanto as lesões esclerosantes complexas (*radial scar*) é correto afirmar que
- a) são lesões que radiologicamente mimetizam os carcinomas de mama.
 - b) histologicamente são consideradas lesões não proliferativas da mama.
 - c) a biópsia percutânea por agulha grossa é o método de escolha para diferenciação de lesões esclerosantes complexas e o carcinoma de mama.
 - d) pela técnica de mamografia digital são facilmente diferenciadas das lesões malignas.
29. Quanto ao cistosarcoma *phyllodes* informe se as afirmações abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F), e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- Doença que ocorre com maior frequência na mulher jovem menor de 35 anos de idade.
 - Após sua exérese desde que as margens cirúrgicas estejam livres a recidiva é rara.
 - Pode coexistir com o carcinoma mamário, mais frequentemente carcinoma lobular e ductal *in situ*.
 - As metástases quando ocorrem são habitualmente tardias.
- a) F – V – V – F.
b) V – F – F – F.
c) F – F – V – F.
d) F – F – V – V.
30. Em relação às lesões papilíferas (papilomas) de mama, assinale a alternativa correta.
- a) Na sua forma clássica isolada costuma apresentar-se periféricamente, em pequenos ductos.
 - b) É causa rara de fluxo papilar hemático.
 - c) Na sua forma clássica solitária não eleva o risco relativo para carcinoma invasor da mama.
 - d) Na periferia, quando presente são frequentemente múltiplos e podem estar associados a hiperplasia atípica.
31. No tratamento da mastalgia podemos afirmar que
- a) o uso de suplementação vitamínica (vitamina E) é eficaz em casos leves.
 - b) o uso da Danazol não é indicado pela grande quantidade de efeitos colaterais da droga.
 - c) o ácido gamalinolênico deve ser a primeira opção na paciente em idade fértil.
 - d) a medicação com 20 mg de acetato de medroxiprogesterona na fase lútea pode ser útil em casos severos.
32. Em relação ao carcinoma ductal *in situ* da mama pode-se afirmar que
- a) as formas de alto grau nuclear são as de melhor prognóstico.
 - b) a extensão da doença não tem importância no controle local da mesma.
 - c) as formas pouco diferenciadas mostram com frequência negatividade para receptores de estrogênio e progesterona.
 - d) mesmo nas formas pouco diferenciadas não há expressão de c-erbB-2 nesta forma de doença.

33. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:

1. Carcinoma lobular.
2. Carcinoma mucinoso.
3. Carcinoma tubular.
4. Carcinoma medular.

- Incide em mulheres jovens sobretudo em famílias com alteração genética nos genes BRCA1 e BRCA2.
- Mais frequente em mulheres pós menopáusicas a partir da 6ª. década de vida.
- É composto por células epiteliais de baixo grau nuclear.
- Apresenta com maior frequência multifocalidade.

- a) 4 – 2 – 3 – 1.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 4 – 3 – 2 – 1.
- d) 2 – 4 – 3 – 1.

34. O que é síndrome de Stewart – Treves?

- a) Linfangiosarcoma que incide em área de linfedema pós mastectomia.
- b) Mutação gênica que eleva risco para carcinoma de mama e colon.
- c) Trombose da veia axilar pós linfadenectomia.
- d) Variante da Síndrome de Poland onde se destaca a presença de sindactilia.

35. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- Há ligação definida entre consumo de álcool e incidência de câncer de mama.
- A gestação precoce é um fator protetor para a ocorrência de câncer de mama.
- A menarca tardia é fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma mamário.
- Há controvérsia quanto ao fator protetor da amamentação na redução de risco para carcinoma mamário.

- a) F – F – V – F.
- b) F – V – V – V.
- c) V – V – F – V.
- d) F – V – F – V.

36. Assinale a alternativa correta.

- a) Os genes BRCA1 e BRCA2 operam classicamente como genes indutores de tumor.
- b) A mutação do gene BRCA2 eleva em 100 vezes o risco de câncer de ovário comparado a população em geral.
- c) A doença de Cowden é uma patologia hereditária de caráter autossômico recessivo.
- d) O gene BRCA 1 encontra-se no braço longo do cromossoma 17.

37. Na avaliação de uma mamografia onde o padrão é extremamente denso dificultando a adequada detecção de nódulos e sem outras alterações, como classificar tal exame.

- a) BIRADS 0.
- b) BIRADS 1.
- c) BIRADS 2.
- d) BIRADS 3.

- 38. Nos linfedemas pós mastectomia radical podemos afirmar que**
- a mensuração da circunferência dos membros não é adequada para diagnóstico.
 - a associação da radioterapia em fossa axilar não altera risco na sua incidência.
 - obesidade é um fator que aumenta o risco de sua ocorrência.
 - a técnica de biópsia de linfonodo sentinela não reduz o risco de ocorrência de linfedema pós cirúrgico.
- 39. A disseminação metastática de carcinoma mamário no esqueleto sem entrar no sistema cava ocorre através**
- do circulo venoso de Haller.
 - do plexo de Batson.
 - do plexo areolar de Sappey.
 - pela via de Gerota.
- 40. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- Telarca prematura é o desenvolvimento da mama _____ associação a outras manifestações de desenvolvimento sexual que ocorre antes dos _____ anos**
- com / oito
 - sem / oito
 - com / nove
 - sem / nove
- 41. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- O carcinoma _____ é uma forma de neoplasia maligna da mama de péssimo prognóstico, ao contrário do carcinoma _____ que apresenta prognóstico favorável.**
- metaplásico / cribriforme infiltrativo
 - tubular/ adenóide cístico
 - adenóide cístico/ cribriforme infiltrativo
 - cribriforme infiltrativo/ metaplasico
- 42. Assinale a alternativa correta**
- O tamanho do tumor é o principal fator prognóstico no carcinoma de mama.
 - O número de linfonodos comprometidos não altera o prognóstico no carcinoma de mama.
 - O carcinoma lobular tem pior prognóstico que a variante ductal.
 - A obesidade é fator prognóstico negativo no câncer de mama.
- 43. Assinale a alternativa correta**
- O proto oncogene HER-2 está localizado no cromossoma 21q17.
 - Na avaliação imunohistoquímica para HER-2 para ser considerada positiva +++ a reação deve corar intensamente membrana de pelo menos 50% das células tumorais.
 - A superexpressão do HER-2 é encontrada em aproximadamente 25% dos carcinomas de mama.
 - A hibridização in situ é inferior a imunohistoquímica na pesquisa da amplificação do gene HER-2.
- 44. Assinale a alternativa correta. É contra indicação da realização de biópsia de linfonodo sentinela no carcinoma de mama.**
- Tumores maiores que 2,0 cm.
 - Tumores previamente excisados.
 - Tumores no sexo masculino.
 - Linfonodos axilares clinicamente suspeitos.

45. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () O principal objetivo da quimioterapia neoadjuvante no carcinoma mamário é facilitar o tratamento cirúrgico em tumores previamente tidos como inoperáveis.
 - () Após a quimioterapia neo adjuvante no carcinoma mamário a cirurgia conservadora é contra indicada independente da resposta clínica do tumor.
 - () Em casos de resposta clínica completa após a quimioterapia neo adjuvante no carcinoma mamário o tratamento cirúrgico é dispensável.
 - () Paciente com carcinoma de mama estadiamento clínico III B não é candidata a quimioterapia neo adjuvante.
- a) V – F – F – F.
b) V – F – F – V.
c) F – V – F – V.
d) V – V – V – F.
46. A mastectomia preservadora de pele está contra indicada em qual situação, assinale-a.
- a) Carcinoma invasivo T3.
 - b) Tumor invasivo multifocal.
 - c) Tumor invasivo multicêntrico.
 - d) Carcinoma ductal in situ extenso.
47. Paciente submetida a setorectomia em quadrante súpero lateral de mama esquerda devido a presença de microcalcificações agrupadas. O estudo histopatológico da peça cirúrgica demonstrou presença de carcinoma ductal *in situ* de alto grau com comedonecrose medindo 32 mm de extensão com margens livres a mais próxima distando do tumor 5 mm. Se aplicado o índice prognóstico de Van Nuys qual valor é obtido nesta situação?
- a) 6.
 - b) 7.
 - c) 8.
 - d) 9.
48. A cirurgia oncoplástica tem sido tema constante tópico de pesquisa e desenvolvimento dentro da mastologia. A respeito deste tema é correto afirmar que
- a) atualmente as diversas experiências clínicas têm demonstrado redução do intervalo livre de doenças nas pacientes tratadas com técnicas de oncoplástica.
 - b) obesidade é considerada fator preditivo para complicações pós reconstrução de mama com retalho do músculo grande dorsal.
 - c) a ligadura dos vasos toracodorsais durante a linfadenectomia axilar deve ser realizada quando está programada reconstrução imediata com o retalho do músculo grande dorsal.
 - d) o uso de retalhos glandulares tem aplicabilidade limitada devido a dificuldade técnica quando comparada aos demais procedimentos.
49. Na reabilitação pós operatória após mastectomia radical qual das seguintes condutas está correta.
- a) A deambulação deve ser iniciada após 48 horas do término da cirurgia.
 - b) A drenagem manual linfática deve ser contra-indicada.
 - c) Não há contra indicação de venóclise ou injeção intramuscular no membro superior acometido.
 - d) Aconselha-se o uso de luvas de borracha quando da utilização de matérias cortantes, potencialmente contaminados e irritativos a pele.

50. Assinale a alternativa correta.

- a) A definição de câncer de mama e gestação é o diagnóstico de câncer de mama durante a gravidez ou até um ano após o parto.
- b) O câncer de mama é a patologia maligna que mais acomete mulheres grávidas.
- c) A radioterapia poderá ser utilizada durante a gestação desde que protetores de chumbo sejam colocados sobre o abdome.
- d) A quimioterapia, em casos onde não há evidências de metástases, deve ser realizada apenas após o nascimento.

51. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

No carcinoma mamário masculino a forma mais frequente de apresentação da doença é o carcinoma _____ com receptor hormonal para estrogênio _____.

- a) ductal invasivo / positivo.
- b) ductal invasivo / negativo.
- c) lobular invasor / positivo.
- d) lobular invasor / negativo.

52. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- O câncer inflamatório de mama é uma doença que acomete habitualmente mulheres mais idosas.
- O estadiamento clínico (TNM) do carcinoma inflamatório é T4c.
- O carcinoma inflamatório da mama é na maioria das vezes receptor hormonal positivo.
- A cirurgia deve ser a primeira opção de tratamento com mastectomia radical modificada.

- a) V – F – F – F.
- b) F – F – F – F.
- c) F – F – F – V.
- d) F – V – V – F.

53. Em relação ao câncer de mama na mulher idosa, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

1. Nesta faixa etária é mais frequente o achado de receptor hormonal negativo.
2. Na mulher idosa a biópsia do linfonodo sentinela está contra indicada.
3. Após os 65 anos de idade o carcinoma mucinoso tem incidência igual a do carcinoma ductal.
4. As condições clínicas e as co-morbidades são mais importantes na escolha do tratamento que a idade cronológica.

- a) Apenas 1.
- b) Apenas 2.
- c) Apenas 3.
- d) Apenas 4.

54. Em relação ao carcinoma oculto de mama, assinale a alternativa correta.

- a) A mastectomia ipsilateral associada a linfadectomia deve sempre ser indicada.
- b) A presença de receptores hormonais no linfonodo comprometido é patognomônico de metástases de carcinoma mamário.
- c) A linfadectomia é o tratamento cirúrgico padrão nesta situação clínica.
- d) Com o advento da ressonância magnética de mamas é sempre possível a identificação do foco primário de carcinoma.

55. Assinale a alternativa correta.

- a) A doença de Paget da mama é exclusiva da mama feminina.
- b) A doença de Paget da mama apresenta habitualmente prurido intenso.
- c) A Doença de Bowen é um dos diagnósticos diferenciais da doença de Paget da mama na presença de lesão mamilar.
- d) Na doença de Paget da mama o carcinoma subjacente mais freqüente é o carcinoma ductal infiltrante.

56. Relacione as colunas, e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:

1. **Quimioterápico que inibe a enzima diidrofolato redutase.**
2. **Quimioterápico que pode induzir a miocardiopatia.**
3. **Quimioterápico que tem como efeito colateral cistite actínica.**
4. **Quimioterápico que tem como efeito colateral neuropatia periférica.**

- Ciclofosfamida**
- Metotrexate**
- Adriamicina**
- Paclitaxel**

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 1 – 3 – 2 – 4.
- c) 1 – 4 – 2 – 3.
- d) 3 – 1 – 2 – 4.

57. São contra indicações ao tratamento conservador no carcinoma mamário, EXCETO.

- a) História de radioterapia previa em região da mama.
- b) Multicentricidade.
- c) Paciente jovem com história familiar positiva para câncer de mama.
- d) Margens cirúrgicas positivas após várias tentativas de reexcisão.

58. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

1. **Os inibidores de aromatase são as drogas de escolha na hormonioterapia adjuvante na pré menopausa.**
2. **O tamoxifeno tem ação anticoncepcional.**
3. **A osteoporose é contra indicação ao uso de tamoxifeno.**
4. **O tamoxifeno age competindo com o estradiol pela afinidade com as proteínas receptoras de estrogênio.**

- a) Apenas 1.
- b) Apenas 2.
- c) Apenas 3.
- d) Apenas 4.

59. No seguimento após tratamento para câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- a) A primeira mamografia é idealmente solicitada 6 meses após a cirurgia e após anualmente.
- b) A cintilografia óssea corporal total deve ser realizada anualmente.
- c) A rotina anual deve incluir mamografia ultrassonografia de mamas, raio x de tórax e ultrassonografia de abdomen.
- d) Os marcadores tumorais devem ser solicitados com frequência semestral nos dois primeiros anos de seguimento.

60. O estudo de várias sequências gênicas no câncer de mama resultou no reconhecimento de cinco subtipos (basaloide, HER-2, luminais A e B e mama normal), com base nestes conhecimentos relacione as colunas, e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo.

1. Tipo basaloide.
2. Tipo HER – 2.
3. Tipos luminais.

- () As neoplasias deste grupo não apresentam expressão para HER – 2 ou de receptores hormonais.
- () Frequentemente expressam o receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR).
- () As neoplasias deste tipo mostram perfil genético de células epiteliais diferenciadas.
- () Este tipo caracteriza-se pela negatividade de expressão dos receptores de estrogênio.
- () É o subtipo encontrado na grande maioria dos carcinomas medulares.

- a) 3 – 1 – 1 – 3 – 2.
- b) 1 – 2 – 3 – 2 – 1.
- c) 1 – 1 – 3 – 2 – 3.
- d) 1 – 1 – 3 – 2 – 1.

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