

ESPECIALIDADE: CANCEROLOGIA



VERSÃO
A

COMANDO DA AERONÁUTICA

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

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção 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 (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> 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”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “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”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>

06	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão <u>o conceito de “flight surgeon”</u> , no início do 8.º par.: “O conceito de “ <i>flight surgeon</i> ” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é –mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo –MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘devido a’, ‘por causa

		de' etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	C	O tabagismo é fator de risco para o carcinoma do lábio inferior, um dos principais. Metástases, quando ocorrem, acometem principalmente o nível I ou II. Não é 60%, sim 89% dos carcinomas ocorrem nos lábios inferiores.
22	C	O principal fator de risco para o câncer de boca é o tabagismo e não hábito alimentar e higiene (porém este também). Os locais mais comumente afetados são a língua e o assoalho da boca, e não a gengiva ou a mucosa bucal. A profundidade de invasão é fator prognóstico, quanto maior a profundidade, maior o risco de metástase cervical. Quanto mais posterior a lesão, maior a chance de metástase cervical, as lesões mais anteriores tem menor risco de metástase.
23	B	Correlação dos sítios anatômicos, todas as correlações estão corretas, apenas a alternativa b é falsa, pois a epiglote é classificada como laringe e não orofaringe.
24	D	Os tumores supraglóticos geralmente se apresentam em estádios mais avançados ao diagnóstico, pois somente tumores volumosos causam disfonia ou odinofagia ou disfagia, já as pequenas alterações da anatomia das cordas vocais causam disfonia, levando a pessoa a procurar atendimento para cedo. As cordas vocais têm vascularização linfática pobre e somente tumores avançados causam metástases cervicais. A região da supra-glote tem rede linfática rica e a taxa de metástases cervicais é alta. Alguns casos de tumores supraglóticos podem causar otalgia mesmo antes de disfonia, disfagia ou dor de garganta.
25	A	As alternativas "b", "c" e "d" estão corretas, somente a alternativa "a" é incorreta, a correlação com infecção pelo vírus EBV é com o câncer de nasofaringe e não de hipofaringe.
26	D	Neste caso, o risco de ser neoplasia do trato aerodigestivo superior é alto e deve ser pesquisado sítio inicial da neoplasia, não se deve biopsiar a lesão, sorologias não são importantes e serão feitas somente se, após pesquisa exaustiva, não for achado local de neoplasia.
27	B	O tipo histológico mais comum é o mucoepidermóide e não o adenóide cístico. O tipo histológico é fator prognóstico. As taxas de curas com radioterapia são inferiores às da cirurgia. A secção do nervo facial geralmente não é necessária e só é feita em poucos casos de evidente invasão tumoral.
28	A	Idade menor que 45 anos é fator de melhor prognóstico. Os tipos histológicos de carcinoma medular e folicular são de pior prognóstico. Metástases a distância tem fator prognóstico, mesmo em pacientes jovens e nos casos de carcinoma papilífero. O fato de ser tumor multicentrico não altera o prognóstico.
29	A	Todas opções são viáveis, a não ser a cirurgia primária com esvaziamento cervical. As taxas de resposta a radioterapia e quimioterapia são altas, mesmo para as metástases cervicais, o esvaziamento cervical só é feito após o término do tratamento radioterápico se houver persistência

		de linfonodos tumorais.
30	C	Neste caso o diagnóstico da PAAF é elucidativo e não há necessidade de nova biópsia, deve-se realizar o esvaziamento cervical completo e não parcial. O resultado do tratamento cirúrgico é melhor do que radioterapia neste caso.
31	A	Os adenocarcinomas de pulmão são classicamente mais periféricos que os outros tipos histológicos e os carcinomas epidermóides mais centrais, há aumento progressivo da incidência dos adenocarcinomas. Com os novos métodos diagnósticos (imunohistoquímica e microscopia eletrônica) houve diminuição da incidência dos carcinomas de grandes células.
32	D	Citologia de escarro pode diagnosticar 80% dos casos de tumores centrais e 20% para tumores periféricos. São coletadas amostras por 3 dias e não por 5 dias. Metástases supraclaviculares são classificadas como N3 e não M1. Paralisia de corda vocal é sinal de infiltração do nervo laríngeo recorrente no mediastino devido a metástases volumosas.
33	B	O tabagismo é fator de maior importância nos cânceres de pequenas células em relação aos cânceres de não pequenas células. Geralmente os tumores são centrais e muito raramente há envolvimento da parede torácica. Metástases são geralmente osteolíticas e não osteoblásticas.
34	A	Tilose é fator de risco importante para câncer de esôfago. Somente 10% dos portadores da síndrome de Plumer-Vison irão evoluir com câncer de esôfago ou de hipofaringe. ação sinérgica do tabagismo e etilismo é bem clara. O padrão histológico associado é o padrão intestinal e não o fúndico.
35	D	O tabagismo persiste como fator de risco e o consumo de café é considerado sem relação com o câncer de pâncreas. A intolerância a glicose é característico do cancer de pâncreas e é comum.
36	D	A cirurgia deve ser realizada com intuito curativo, não diagnóstico, dessa forma, toda a laparotomia deve ser evitada. Ressecção paliativa não traz benefício. Invasão de tronco celíaco é indicativo de irressecabilidade, sendo contraindicada a laparotomia devido à morbidade do paciente com expectativa de vida curta, deve-se sempre que possível nestes casos realizar procedimentos paliativos minimamente invasivos.
37	B	O screening com radiografia de tórax não é feito de rotina por não conseguir alterar a mortalidade nos estudos realizados. O screening aumenta a sobrevida e diminui o estágio ao diagnóstico, porém nos casos de screening, o importante é alteração da mortalidade que não foi alterada. A alternativa “d” não tem sentido.
38	D	Tabagismo, obesidade e doença cística-renal adquirida são fatores de risco para o câncer renal. O etilismo não tem relação com o câncer renal.
39	B	Apenas uma pequena porção dos pacientes apresentam regressão após a nefrectomia e este não deve ser o motivo da cirurgia. Os outros motivos são indicativos de ressecção cirúrgica.
40	A	Pacientes com metástases ao diagnóstico têm pior prognóstico em comparação a pacientes que desenvolvem metástases após terem feito a cirurgia radical. Ressecção de metástases em alguns casos podem dar sobrevida em 5 anos de 30 a 40%. Metástases pulmonares trazem melhor prognóstico em comparação com outros sítios de metástases.
41	B	A maior incidência de câncer de próstata, pulmão e colo uterino é na região Sul. Já o câncer de estômago é mais incidente na região Nordeste. Questão pode gerar dúvida, pois entre as mulheres o câncer mais comum na região Norte, não incluindo os tumores de pele não-melanoma, é o câncer de colo uterino; porém, a incidência na região Sul é maior que na região Norte.

42	A	Porém as metástases em transito são mais comuns nos MMII, a droga de escolha para perfusão isolada é o melfalano e a amputação só é feita em último caso em membros desfuncionalizados com tumores volumosos e muito sintomáticos.
43	B	O câncer mais comum no mundo é o de pulmão. A maioria dos óbitos ocorrem em países em desenvolvimento. Em 2005 a mortalidade foi de 13% e não 25%. No mundo o câncer de mama tem incidência maior que o de colo uterino.
44	C	Texto do ministério da saúde - "Mamografia e exame clínico, pelo menos a cada 02 (dois) anos, para mulheres entre 50 (cinquenta) e 59 (cinquenta e nove) anos.". Também existe recomendação de realizar exame clínico das mamas em todas as mulheres que procurem atendimento médico como parte do exame físico, independente da idade.
45	A	A incidência entre homens é quase 2 vezes maior que nas mulheres. A erradicação do H. pylori, em larga escala, por meio do uso de antibióticos, tem demonstrado baixa efetividade. A Sobrevida é maior no Japão devido aos programas de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento bem estruturados.
46	C	Neste caso se caracteriza por tumor volumoso, maior que 4 cm, já com comprometimento do fundo vaginal, Estádio Clínico IIa, neste caso o tratamento exclusivo com radioterapia é o mais eficaz, a cirurgia só traria aumento das complicações.
47	A	O Breslow é medido do inicio do ponto mais inferior do tumor até o ponto mais alto do tumor. A ulceração é fator prognóstico importante. Lesões T3 são aquelas que tem Breslow entre 2 e 4 mm.
48	C	Linfonodo inguinal positivo é considerado N1. Tumor envolvendo os dois ovários é considerado estágio I. Derrame pleural só pode ser caracterizado como de estágio IV com citologia do líquido pleural positiva.
49	C	Os tumores germinativos geralmente estão em estádios mais precoces do que tumores epiteliais, pois dão sintomas de dor abdominal e de manifestação dos hormônios produzidos mesmo com tumores pequenos. Tumores de Sertoli-Leydig podem apresentar sintomas de virilização. A forma mais comum de disseminação do câncer de ovário é a peritoneal e não a hematogênica.
50	D	As alternativas "A", "B" e "C" estão corretas. Existe resposta dos tumores para quimioterapia feita com doxorubicina (Adriamicina).
51	D	A relação destes com a exposição aos Raios Ultravioletas é mais 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 tem valor prognóstico quanto ao risco de metástase linfonodal.
52	D	Tabagismo, consumo de carnes vermelhas e trabalhadores na indústria do couro são fatores de risco estabelecidos. Não existe relação com radiação ionizante.
53	B	A melhora dos sintomas da doença metastática após a orquiectomia bilateral acontece em 24 a 48 horas. O antiandrogênico não-esteroidal age na periferia e não diminui o nível de testosterona. No início do uso dos agonistas LHRH existe até piora dos sintomas por elevação da testosterona nos primeiros dias, demoram algumas semanas para início do alívio.
54	D	A presença de célula sinciotrofoblástica gigante não altera o prognóstico. No seminoma não há aumento da alfa fetoproteína. O seminoma anaplásico não tem pior prognóstico que o seminoma clássico.

55	B	Classicamente o hepatocarcinoma é resistente aos quimioterápicos. Todas outras alternativas são opções viáveis.
56	A	O câncer de próstata muito raramente dá metástases cerebrais. Os outros locais são os locais que comumente dão metástases cerebrais.
57	B	A dose recomendada é a ilustrada na alternativa “b”, as outras alternativas mostram doses inadequadas ao tratamento inicial.
58	C	Os sintomas “B” são febre, perda de peso inexplicável e sudorese noturna.
59	D	Cerca de 60% dos pacientes têm evidência de envolvimento torácico. O envolvimento hepático é raro e tardio. As síndromes paraneoplásicas são raras e variadas.
60	C	Bócio difuso não é câncer, bócio multinodular tem menor risco de ser câncer, em comparação com a moça, o senhor tem maior risco por ser homem, hipoecóico e nódulo é maior.