

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 8:

CIRURGIA ONCOGINECOLÓGICA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A paciência é companheira da sabedoria.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Quanto a distúrbios pré-malignos e malignos de vulva e vagina, julgue os seguintes itens.

- 51 Em geral, as neoplasias da pele vulvar estão associadas a focos múltiplos de displasia do trato genital inferior, e há associação direta entre doenças sexualmente transmissíveis e neoplasia intraepitelial da vulva.
- 52 O carcinoma de células escamosas da vulva do tipo basaloide ou verrucoso tende a ser unifocal e ocorre predominantemente em mulheres idosas.
- 53 O carcinoma basocelular, que é o câncer vulvar mais frequente, origina-se nos grandes e pequenos lábios e pode acometer o clitóris.
- 54 O local mais comum do câncer vaginal é o terço superior da vagina, na parede posterior.
- 55 O adenocarcinoma primário da vagina é a forma mais comum de câncer vaginal e a média de idade das mulheres acometidas por essa patologia é de 60 anos.

Julgue os itens subsequentes, acerca do câncer cervical.

- 56 A evolução da laparoscopia e da histeroscopia tornou essas técnicas cirúrgicas endoscópicas o modelo padrão atual para o estadiamento do câncer cervical.
- 57 Mulheres grávidas com câncer cervical no estágio zero, 1a1, ou 1 a 2, segundo classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), podem ser acompanhadas até o termo da gestação, com possibilidade de parto por via vaginal.
- 58 A complicação mais comum da histerectomia radical é a disfunção vesical prolongada. Entre as complicações graves, está a formação de fístulas, notadamente a ureterovaginal.
- 59 Pacientes com câncer cervical no estágio 1a1 (FIGO) e com desejo de manter a fertilidade podem ser tratadas com conização, assegurando-se que as margens cirúrgicas e a curetagem endocervical pós-conização estejam livres da doença.

Quanto a distúrbios pré-malignos e malignos do corpo uterino, julgue os próximos itens.

- 60 O uso prolongado de anticoncepcional oral combinado é um dos principais fatores de risco de câncer endometrial.
- 61 O sinal de alerta mais comum do carcinoma endometrial é o sangramento uterino anormal.
- 62 O carcinoma endometrial papilar seroso, que acomete principalmente mulheres na menopausa, costuma limitar-se a pólipos endometriais e é de prognóstico favorável.
- 63 A maioria das pacientes com câncer endometrial deve ser submetida a estadiamento cirúrgico com base no sistema FIGO.
- 64 A histerectomia radical, com ressecção do paramétrio e da parte superior da vagina e linfadenectomia pélvica bilateral, aumenta a sobrevivência de pacientes com doença em estágio clínico I (segundo a FIGO), em comparação com técnicas cirúrgicas conservadoras, como a histerectomia extrafascial e a salpingo-ooforectomia bilateral isolada.

Com referência a distúrbios pré-malignos e malignos dos ovários, julgue os itens subsequentes.

- 65 Entre os vários tipos histológicos de carcinoma ovariano epitelial, o carcinoma de células claras é o de melhor prognóstico.
- 66 O uso de contraceptivos orais reduz o risco de câncer epitelial de ovários e tem sido recomendado em certas populações de alto risco, como mulheres com mutações de BRCA1 e BRCA2.
- 67 O CA 125 e a ultrassonografia transvaginal com doppler colorido, principalmente na menopausa, são exames que, por sua sensibilidade e especificidade, são bons do ponto de vista custo-benefício e devem fazer parte da rotina de rastreamento do câncer ovariano.
- 68 Pacientes na menopausa com massa anexial móvel, cística em sua maior parte, unilateral e com contornos regulares podem ser acompanhadas por um período de dois a três meses.
- 69 O tratamento primário do câncer epitelial de ovário em estágio I (segundo a FIGO) é cirúrgico, e as pacientes devem ser submetidas a histerectomia abdominal total, salpingo-ooforectomia bilateral e estadiamento cirúrgico. Naquelas em estágio 1a, de grau 1 a 2, e que desejem manter a fertilidade, todavia, o útero e o ovário contralateral podem ser preservados.

Julgue os itens seguintes com relação à doença trofoblástica gestacional.

- 70 O tumor trofoblástico placentário consiste predominantemente de células sincitiotrofoblásticas e citotrofoblásticas, cursa com nível elevado de gonadotrofina coriônica humana e responde muito bem ao tratamento quimioterápico.
- 71 Pacientes com tumor trofoblástico persistente, independentemente de sua resposta à quimioterapia, devem evitar gestações futuras, devido à alta probabilidade de complicações materno-fetais graves.

Acerca de procedimentos cirúrgicos em oncoginecologia, julgue os itens subsequentes.

- 72 Parametrectomia com vaginectomia superior e linfadenectomia pélvica é a intervenção padrão no câncer do colo cervical.
- 73 Quando se detecta câncer cervical invasivo após histerectomia simples, indica-se a reoperação, particularmente em pacientes com margens cirúrgicas positivas ou doença residual.
- 74 Mulheres com câncer vaginal no estágio I (segundo a FIGO) com a parte posterossuperior da vagina comprometida devem ser tratadas com vaginectomia radical e linfadenectomia pélvica.
- 75 Toda lesão vulvar verrucosa confluenta requer biópsia antes do início do tratamento clínico ou ablativo.

Julgue os itens seguintes, relativos à epidemiologia e etiologia do câncer de colo uterino no Brasil.

- 76 O número de casos novos esperados de câncer de colo uterino no Brasil, no ano de 2010, será de cerca de 18.000, com um risco estimado de 18 casos para cada 100 mil mulheres.
- 77 A incidência de câncer de colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos.
- 78 Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em 5 anos varia de 66% a 78%. Nos países em desenvolvimento, os casos são encontrados em estágios relativamente avançados e, em consequência, a sobrevida média é menor (41%) após 5 anos.
- 79 Além do HPV 16 e 18, são também considerados como fatores de risco para essa neoplasia: tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por *Chlamydia trachomatis*.

Tendo por base as recomendações mais recentes a respeito do rastreamento citológico cervical feitas pelo Colégio Norte-Americano de Obstetras e Ginecologistas, julgue os próximos itens.

- 80 O rastreamento deve ser iniciado aos 21 anos, independentemente da idade de início da atividade sexual.
- 81 As mulheres portadoras do vírus HIV devem realizar citologia semestral no primeiro ano após o diagnóstico e depois anual, caso as anteriores estejam normais.
- 82 As mulheres tratadas por NIC II/III ou câncer permanecem com risco para doença persistente ou recorrente por 20 anos e devem realizar rastreamento anual durante esse período.

Com relação à conduta nas lesões precursoras no colo uterino e ao emprego de vacinas contra o HPV, julgue os itens de 83 a 90.

- 83 Paciente que apresenta citologia com achado de NIC II/III, com exame colposcópico insatisfatório, deve ser submetida a conização.
- 84 Paciente com diagnóstico histopatológico de NICII/III após conização, com ou sem margens livres, pode fazer controle citológico e colposcópico a cada 4 meses nos primeiros dois anos. Caso se observe recidiva, deve programar nova conização ou histerectomia.
- 85 Paciente com citologia NIC I, colposcopia satisfatória, sem lesões ou alterações inflamatórias, pode retornar ao programa de rastreamento habitual.
- 86 Nas lesões escamosas de baixo grau (NIC I), pode-se indicar o estudo histológico do canal cervical nos casos de persistência do quadro citológico de NIC I em pelo menos duas avaliações, na ausência de lesões na colposcopia ou em caso de colposcopia insatisfatória.

- 87 O teste de HPV-DNA pode ser utilizado como seguimento após NIC I ou nos casos de colposcopia negativa e diagnóstico de citologia com ASC-US, ASC- H, lesão de baixo grau ou atipias glandulares.
- 88 No Brasil, estão registradas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária: a vacina quadrivalente contra HPV 6, 11, 16 e 18 e a vacina bivalente contra HPV 16 e 18, sendo ambas indicadas para mulheres com idade de 9 a 26 anos.
- 89 São consideradas lesões intraepiteliais de baixo grau: HPV e NIC II.
- 90 O achado de metaplasia escamosa em colpocitologia requer avaliação colposcópica para descartar processos degenerativos do colo.

A respeito das alterações cervicais durante a gravidez e do rastreamento citológico e colposcópico do câncer de colo uterino, julgue os próximos itens.

- 91 Células decíduais em abundância e citotrofoblasto podem mimetizar lesões escamosas de alto grau.
- 92 Células do sinciciotrofoblasto podem ser confundidas com infecção pelo HPV.
- 93 A poliploidia das células pelo estímulo da progesterona próprio da gravidez (reação de Arias-Stella) pode subestimar anormalidades citológicas associadas com o adenocarcinoma cervical.
- 94 O aumento da perfusão sanguínea cervical pode tornar as lesões acetobranças mais proeminentes, após a aplicação do ácido acético.
- 95 Na gestação, ocorrem três fenômenos dinâmicos no colo uterino: *gaping*, *eversão* e *coming back*. O *gaping* é a dilatação do orifício externo em consequência da ação dos hormônios sexuais sobre a musculatura lisa circular do colo.

Julgue os itens subsequentes, acerca do exame colposcópico.

- 96 Diz-se que a colposcopia é insatisfatória quando a junção escamocolunar não pode ser visualizada devido a trauma, inflamação, atrofia ou colo não visível.
- 97 A junção escamocolunar é o local de junção do epitélio escamoso ao colunar, cuja localização varia de acordo com a idade da paciente.
- 98 A zona de transformação atípica do tipo 2 apresenta um componente endocervical totalmente visível.
- 99 As lesões colposcópicas com bordos irregulares e pouco marcados são sugestivas de alterações de alto grau ou alterações maiores.
- 100 O diagnóstico de neoplasia de colo uterino, em estágios mais avançados, é mais bem realizado pela inspeção do colo do que pela citologia, que muitas vezes é negativa.