



244123

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

006. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CANCEROLOGIA/ONCOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (B) Fratura exposta de perna direita.
- (C) Septicemia.
- (D) Contusão cerebral.
- (E) Pneumonia.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.
- (C) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (D) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.
- (E) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- (B) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (C) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (D) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (E) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (B) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.
- (C) tem como diretriz o desenvolvimento de ações materno infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (D) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (E) tinha como diretriz a execução de programas materno infantis, elaborados a partir da década de 1980.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (B) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (C) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
 - (D) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (E) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (B) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (C) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (D) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (E) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (B) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (C) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (D) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (E) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (B) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
 - (C) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (D) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
 - (E) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
 - (B) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (C) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (D) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (E) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (B) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (C) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (D) É a restrição de atividades das pessoas ou animais sãos que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.
- (E) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (B) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (C) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (D) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (E) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (B) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (C) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (D) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (E) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (B) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.
- (C) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (E) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (B) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (C) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (D) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (E) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (B) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (C) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (D) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (E) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (C) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (D) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (E) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (B) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (C) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
 - (D) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (E) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
 - (B) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (C) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (D) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (E) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (B) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (C) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (D) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (E) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
 - (B) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (C) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (D) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (E) anemia, obesidade e desnutrição.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A principal causa de morte por câncer, no mundo, é câncer de
- (A) cólon em homens e câncer de mama em mulheres.
 - (B) pulmão em homens e câncer de pulmão em mulheres.
 - (C) próstata em homens e câncer de mama em mulheres.
 - (D) pulmão em homens e câncer de mama em mulheres.
 - (E) cólon em homens e câncer de colo de útero em mulheres.
22. Com relação às ciclinas, podemos afirmar que
- (A) as ciclinas CDK4 e CDK6 são importantes para a progressão no ciclo celular, da fase G1 para S.
 - (B) são estimuladas pelo p53.
 - (C) têm seu papel no ciclo celular exclusivamente na progressão da fase G2 para a fase M.
 - (D) são estimuladas por ATM/Chk2.
 - (E) não têm papel na progressão nas diversas fases do ciclo celular.
23. Com relação à toxicidade relacionada ao uso do antineoplásico fluorouracil (5-FU), é correto afirmar que
- (A) náuseas e vômitos são frequentes e caracterizados por serem tardios e severos.
 - (B) a deficiência de DPD leva a aumento da toxicidade com a administração de doses usuais, potencialmente fatal.
 - (C) a síndrome de mãos e pés ocorre com maior frequência nos esquemas em *bolus*.
 - (D) a presença de alopecia descarta a possibilidade de deficiência de DPD.
 - (E) a mielossupressão associada ao 5-FU tem o nadir ao redor do 5º dia.
24. Paciente de 57 anos de idade tem o diagnóstico de câncer de ovário e comparece ao serviço de quimioterapia para receber, pela segunda vez, paclitaxel na dose de 175 mg/m² e carboplatina AUC6. Recebeu pré-medicação com antieméticos EV, e antes do paclitaxel recebeu bloqueador H2, difenidramina EV e 20 mg de dexametasona. Não apresentou nenhuma intercorrência durante a infusão da carboplatina e, cerca de 10 minutos após o início da infusão do paclitaxel, apresentou dispneia súbita, broncoespasmo leve, *rash* cutâneo e dor torácica. A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) bacteremia por contaminação do soro de diluição.
 - (B) tromboembolismo pulmonar.
 - (C) reação de hipersensibilidade aguda ao paclitaxel.
 - (D) reação tardia de hipersensibilidade à carboplatina.
 - (E) reação alérgica ao corticosteroide.
25. Paciente do sexo feminino, de 45 anos de idade, tabagista desde os 20 anos, procura o serviço médico com história de estar em investigação de nódulo em pulmão direito, aguarda ser convocada para biópsia para diagnóstico. Refere que, há uma semana, apresenta dispneia progressiva, sensação de que a face está edemaciada e tosse seca. O quadro vem piorando progressivamente. Ao exame físico, a face de fato está edemaciada, com congestão dos vasos da esclera, ingurgitamento das veias do pescoço e do tórax anterior. O raio X de tórax mostra alargamento de mediastino e derrame pleural bilateral. O diagnóstico da neoplasia e a complicação mais prováveis são:
- (A) neoplasia de pulmão e síndrome de compressão da cava superior.
 - (B) tumor carcinoide e trombose de veia cava superior.
 - (C) tumor carcinoide de pulmão com comprometimento pleural.
 - (D) carcinoma de pulmão avançado com carcinomatose pleural.
 - (E) carcinoma de pulmão com derrame pleural.
26. Paciente do sexo feminino, de 60 anos de idade, em tratamento com quimioterapia sistêmica com cisplatina, 75 mg/m² e paclitaxel 175 mg/m² no D1 do ciclo, ciclos de 21 dias. Com relação à profilaxia de náuseas e vômitos para este tratamento, podemos afirmar que
- (A) o uso de olanzapina na profilaxia das náuseas e vômitos é mais eficiente que o uso de inibidores de NK1 de primeira geração, conforme estudos randomizados publicados.
 - (B) é considerado altamente emetogênico, e não há vantagens na associação de inibidores de receptor NK1 aos antagonistas do 5-HT3 quando é utilizada a dexametasona.
 - (C) quando são empregados os inibidores de NK1 não é necessária a adição de dexametasona ao esquema de profilaxia de náuseas e vômitos.
 - (D) é considerado altamente emetogênico, e estão indicados os inibidores de receptor NK1, antagonistas do 5-HT3 e dexametasona como profilaxia de náuseas e vômitos.
 - (E) é considerado moderadamente emetogênico, e a profilaxia de náuseas e vômitos deve ser feita com dexametasona em doses baixas e inibidores de 5-HT3.

27. Em pacientes com dor neuropática, de moderada intensidade, o tratamento de escolha, além do analgésico não esteroide, é
- (A) opioide fraco associado a adjuvante, como gabapentina 300 mg VO de 8/8 hs.
 - (B) anti-inflamatório não esteroide associado a adjuvante, como gabapentina 300 mg VO de 8/8 hs.
 - (C) opioide fraco associado a adjuvante, como amitriptilina 300 mg VO ao dia.
 - (D) opioide forte associado a adjuvante, como gabapentina 300 mg VO uma vez ao dia.
 - (E) opioide fraco associado a adjuvante, como dexametasona 10 mg VO ao dia.
28. Paciente do sexo masculino, de 45 anos de idade, tabagista desde os 15 anos, 30 maços-ano, tem como achado de radiografia de tórax nódulo de 1,5 cm em pulmão direito. Exames complementares confirmam a presença de nódulo de 2,2 cm, sem linfonodos suspeitos em mediastino ou outras lesões à distância. Biopsia da lesão revelou tratar-se de carcinoma de não pequenas células. Apresenta função pulmonar normal e não tem outras comorbidades. Neste caso, a
- (A) ressecção cirúrgica, preferencialmente pneumectomia, é o tratamento de escolha, associada à quimioterapia adjuvante baseada em platina.
 - (B) segmentectomia anatômica mostrou resultados superiores à lobectomia em termos de sobrevida global.
 - (C) radiocirurgia é o tratamento de escolha, associada à quimioterapia adjuvante baseada em platina.
 - (D) lobectomia, seguida de quimioterapia sistêmica adjuvante baseada em platina, é o tratamento de escolha.
 - (E) ressecção cirúrgica, preferencialmente lobectomia, é o tratamento de escolha, sem indicação de quimioterapia adjuvante.
29. Em paciente com adenocarcinoma de pulmão com mutações em EGFR, deleções no éxon 19 ou mutação L858R no éxon 21, estágio IV, podemos afirmar que
- (A) a adição de bevacizumabe a drogas anti EGFR traz ganhos em termos de sobrevida global.
 - (B) o tratamento de escolha é a associação de cisplatina e paclitaxel.
 - (C) a ocorrência de mutações no gene do K-Ras está associada à resistência primária do tumor a erlotinibe e gefitinibe.
 - (D) em pacientes com ECOG 3 ou superior, o tratamento de escolha é a instalação de cuidados paliativos exclusivos.
 - (E) o tratamento de escolha é a associação de cisplatina e gencitabina.
30. Nos adenocarcinomas gástricos, o uso de quimioterapia neoadjuvante ou perioperatória em pacientes com tumores T3, T4 ou N1, quando comparado à cirurgia isolada, está associado a
- (A) aumento da sobrevida livre de progressão e taxas semelhantes de ressecção R0.
 - (B) maior taxa de ressecção com intuito curativo e, em alguns estudos, aumento de sobrevida global significativo.
 - (C) maior taxa de sobrevida global, apesar de taxas semelhantes de ressecção R0.
 - (D) ausência de benefício em sobrevida global e maior taxa de ressecção R0.
 - (E) maior mortalidade pós-operatória.
31. São fatores prognósticos para o Sarcoma Estromal de Trato Gastrointestinal (GIST) gástrico:
- (A) tamanho do tumor (≤ 10 cm, > 10 cm) e Ki 67 (negativo ou positivo).
 - (B) tamanho do tumor (≤ 5 cm, > 5 cm) e índice mitótico (baixo e alto).
 - (C) tamanho do tumor (≤ 2 cm, > 2 cm) e grau (G1, G2, G3).
 - (D) tamanho do tumor (≤ 5 cm, $> 5-10$ cm, > 10 cm) e índice mitótico (baixo e alto).
 - (E) tamanho do tumor (≤ 5 cm, $> 5-10$ cm, > 10 cm) e índice mitótico (baixo, intermediário e alto).
32. Paciente de 54 anos de idade apresenta quadro de obstipação e anemia. Durante a investigação, é diagnosticado um adenocarcinoma de cólon. O paciente é submetido à cirurgia, cujo diagnóstico é adenocarcinoma de cólon, moderadamente diferenciado, ausência de invasão angiolinfática ou perineural, margens livres, presença de perfuração no tumor, linfonodos negativos (20 avaliados). T3N0M0. Imunoistoquímica para enzimas de reparo do DNA mostrou tratar-se de lesão K-Ras selvagem, ausência de expressão de PMS2 e MSH6 e presença de expressão de MLH1 e MLH2. Neste caso,
- (A) está indicada quimioterapia adjuvante com FOLFIRI (5FU infusional, irinotecano e ácido folínico) e bevacizumabe.
 - (B) está indicada quimioterapia adjuvante com FOLFOX (5-FU infusional, oxaliplatina, ácido folínico) e cetuximabe.
 - (C) está indicada quimioterapia adjuvante com 5-FU e ácido folínico.
 - (D) está indicada quimioterapia adjuvante com capecitabina.
 - (E) não está indicada quimioterapia adjuvante.

33. Em pacientes com câncer de próstata, submetidos à prostatectomia radical, com neoplasia T2b, Gleason 7 e PSA de 12, sem comorbidades,
- (A) não há indicação de tratamento adjuvante.
 - (B) considerar radioterapia adjuvante e castração cirúrgica ou análogos do LHRH contínuo.
 - (C) considerar castração cirúrgica ou análogos do LHRH contínuo.
 - (D) considerar radioterapia adjuvante e análogo do LHRH por 6 meses.
 - (E) considerar radioterapia adjuvante e castração cirúrgica ou análogos do LHRH por 3 anos.
34. No estadiamento dos seminomas, é correto afirmar que
- (A) os marcadores tumorais (CEA, HCG e alfafetoproteína) fazem parte da classificação TNM e da estratificação de risco.
 - (B) os pacientes com doença metastática são classificados com estágio IV.
 - (C) os marcadores tumorais (DHL, HCG) fazem parte da classificação TNM e da estratificação de risco.
 - (D) a localização das metástases não interfere no estadiamento.
 - (E) o tamanho do tumor e o número de linfonodos comprometidos são os elementos utilizados para classificação.
35. As formas hereditárias de carcinoma de células renais, mais frequentes, são:
- (A) síndrome de von Hippel-Lindau (mutação no gene *CHF*), carcinoma renal papilífero hereditário tipo 1 (mutação no gene *c-met*), leiomiomatose hereditária (mutação no gene da *LMH*) e síndrome Birt-Hogg-Dubé (mutação no gene *HIF*).
 - (B) síndrome de von Hippel-Lindau (mutação no gene *VHL*), carcinoma renal papilífero hereditário tipo 1 (mutação no gene *c-met*), leiomiomatose hereditária (mutação no gene da fumarato hidratase) e síndrome Birt-Hogg-Dubé (mutação no gene *FLCN*).
 - (C) síndrome de von Hippel-Lindau (mutação no gene *VHL*); leiomiomatose hereditária (mutação no gene da *LMH*) e síndrome Birt-Hogg-Dubé (mutação no gene *HIF*), apenas.
 - (D) síndrome de von Hippel-Lindau (mutação no gene *HIF*), carcinoma renal papilífero hereditário tipo 1 (mutação no gene *c-kit*), leiomiomatose hereditária (mutação no gene da fumarato hidratase) e síndrome Birt-Hogg-Dubé (mutação no gene *FLCN*).
 - (E) síndrome de von Hippel-Lindau (mutação no gene *VHL*), carcinoma renal papilífero hereditário tipo 2 (mutação no gene *c-met*), síndrome do carcinoma cromóforo (mutação no gene da fumarato hidratase) e síndrome Birt-Hogg-Dubé (mutação no gene *FLCN*).
36. Paciente de 55 anos de idade apresenta crise parcial focal. Ressonância Magnética de crânio mostra lesão em sistema nervoso central, a paciente é encaminhada para cirurgia e a lesão é totalmente ressecada. O anátomo patológico revela tratar-se de oligodendroglioma anaplásico com a presença de co-deleção 1p19q. A paciente apresenta ECOG 0 no pós-operatório e não tem outras comorbidades. Neste caso, a conduta indicada é
- (A) radioterapia adjuvante e quimioterapia apenas na recorrência.
 - (B) quimioterapia adjuvante com temozolamida ou PCV (procarbazina, lomustina e vincristina).
 - (C) radioterapia concomitante com bevacizumabe.
 - (D) observação clínica e tratamento adjuvante apenas na recorrência.
 - (E) quimioterapia adjuvante com temozolamida e bevacizumabe seguido de radioterapia.
37. Em pacientes com melanoma metastático ou recorrente, sem acometimento de sistema nervoso central, com boa performance e sem tratamento clínico prévio, é correto afirmar que:
- (A) a melhor alternativa é o encaminhamento para cuidados paliativos exclusivos.
 - (B) pela falta de alternativas eficientes de tratamento, devem ser encaminhados para protocolos de pesquisa clínica.
 - (C) em pacientes sem a mutação ativadora em BRAF V600, a monoterapia com anti PD-1 (pembrolizumabe ou nivolumabe) está indicada.
 - (D) o dabrafenibe é a melhor opção terapêutica.
 - (E) a quimioterapia com dacarbazina tem resultados semelhantes, do ponto de vista de taxa de resposta, e sobrevida quando comparado a pembrolizumabe ou nivolumabe.
38. Em pacientes com carcinomas adrenocorticais, submetidos à cirurgia com ressecção completa, é correto afirmar que
- (A) o risco de recorrência é baixo, independentemente do estágio, não sendo indicado tratamento adjuvante.
 - (B) o tratamento adjuvante com radioterapia exclusiva está indicado nos estágios II ou superior.
 - (C) o tratamento adjuvante não está indicado em portadores de síndrome de Li-Fraumeni.
 - (D) não há evidências de aumento de sobrevida global ou sobrevida livre de progressão com o uso de mitotane adjuvante em estudos de fase III randomizados.
 - (E) o tratamento adjuvante com mitotane está indicado nos pacientes de alto risco (estádio III, tumor > 5 cm, alto índice mitótico, invasão vascular microscópica e Ki67 < 20%).

39. Os tumores de cabeça e pescoço têm fatores de risco bem definidos. Sobre esse assunto, é correto afirmar que
- (A) a associação entre HPV de alto risco e carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço está presente apenas em pacientes soropositivos para HIV.
 - (B) a associação entre HPV de alto risco e carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço é rara em nosso meio.
 - (C) o papiloma vírus humano (HPV) é o agente etiológico de cerca de 25% dos carcinomas epidermoides de cabeça e pescoço, particularmente orofaringe, e está associado a melhor prognóstico.
 - (D) a presença de HPV de alto risco nos carcinomas epidermoides de alto risco está bem definida, e esses pacientes se beneficiam de cisplatina adjuvante em baixas doses, pela alta sensibilidade às platinas.
 - (E) a presença de HPV de alto risco nos carcinomas epidermoides de alto risco está bem definida, e esses pacientes não devem ser submetidos a tratamento adjuvante, independentemente do estágio.
40. Paciente do sexo feminino, de 40 anos de idade, com carcinoma de células escamosas de colo uterino, estágio clínico IIb. A paciente é assintomática, tem prole constituída, apresenta funções hepática e renal normais e não tem comorbidades. O tratamento indicado para esta paciente é
- (A) quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
 - (B) cirurgia.
 - (C) quimioterapia neoadjuvante seguida de quimiorradioterapia e braquiterapia.
 - (D) cirurgia seguida de radioterapia exclusiva.
 - (E) quimiorradioterapia definitiva em pelve seguida de braquiterapia, o quimioterápico de escolha é a cisplatina.
41. As doenças trofoblásticas gestacionais são um grupo heterogêneo de doenças que têm sua origem no epitélio trofoblástico da placenta. No caso de recorrência após o tratamento cirúrgico da mola, é necessário, para a definição do tratamento,
- (A) calcular o escore prognóstico da paciente, pelo sistema de estadiamento da FIGO. A doença de alto risco deve ser tratada com monoterapia com actinomicina D.
 - (B) realizar o PET-CT. Se houver mais de um sítio de metástase, independentemente do escore de risco, está indicada a poliquimioterapia com BEP (bleomicina, etoposídeo e cisplatina).
 - (C) calcular o escore prognóstico da paciente, pelo sistema de estadiamento da FIGO. A doença de alto risco deve ser tratada com poliquimioterapia, e o esquema mais indicado é o EMA-CO (etoposídeo, actinomicina D, metotrexato, ácido folínico, ciclofosfamida e vincristina).
 - (D) fazer biópsia da lesão, a histologia é o principal fator para definição do tratamento a ser empregado.
 - (E) calcular o escore prognóstico da paciente, pelo sistema de estadiamento da FIGO. Por se tratar de recorrência, a poliquimioterapia está indicada, independentemente do risco calculado, e o esquema mais indicado é o EMA-CO (etoposídeo, actinomicina D, metotrexato, ácido folínico, ciclofosfamida e vincristina).
42. Paciente com 67 anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica leve, é submetida à cirurgia e tem como diagnóstico adenocarcinoma seroso de ovário de alto grau, estágio II. A cirurgia foi completa, com citorredução R0. Neste caso,
- (A) está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante com carboplatina AUC6 e paclitaxel 175 mg/m² a cada 21 dias, por 6 ciclos.
 - (B) está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante com carboplatina AUC6 e paclitaxel 175 mg/m² a cada 21 dias, por 6 ciclos, seguida de manutenção com olaparibe.
 - (C) está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante com carboplatina AUC6 e paclitaxel 175 mg/m² a cada 21 dias, por 6 ciclos, seguida de manutenção com bevacizumabe.
 - (D) não há indicação de tratamento adjuvante.
 - (E) está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante com carboplatina AUC6, paclitaxel 175 mg/m² e bevacizumabe a cada 21 dias, por 6 ciclos, seguida de manutenção com olaparibe e bevacizumabe.

- 43.** Paciente de 50 anos de idade, em mamografia de rotina apresenta nódulo em mama direita de 3 cm, achado confirmado na ressonância magnética das mamas, com dois linfonodos suspeitos em axila direita. É realizada biópsia da lesão, que revela tratar-se de carcinoma de mama de tipo não especial, receptor de estrogênio positivo (90%), receptor de progesterona positivo (90%) e HER2 positivo (escore 3+). Citologia dos linfonodos confirmou comprometimento pela neoplasia. Não há evidência de doença à distância. Neste caso, a melhor conduta inicial é
- (A) encaminhar para cirurgia, se confirmado estágio Ia não há evidências em estudos randomizados de benefício da quimioterapia ou do trastuzumabe adjuvantes.
 - (B) quimioterapia neoadjuvante com esquema TC-HP (docetaxel, ciclofosfamida, trastuzumabe e pertuzumabe) seguida de cirurgia.
 - (C) radioterapia com *boost* na lesão seguida de hormonioterapia e trastuzumabe.
 - (D) quimioterapia neoadjuvante com esquema TC-HP (docetaxel, ciclofosfamida, trastuzumabe e pertuzumabe) seguida de radioterapia com *boost* na lesão.
 - (E) encaminhar para cirurgia, se confirmado estágio IIa há evidências em estudos randomizados de benefício da quimioterapia e do trastuzumabe adjuvantes em termos de sobrevida global.
- 44.** Paciente com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama aos 48 anos de idade, receptor hormonal positivo, HER2 negativo, estágio II. Foi tratada com cirurgia, radioterapia e hormonioterapia adjuvante por 5 anos com tamoxifeno. Apresenta recidiva 5 anos após a suspensão da hormonioterapia, duas lesões ósseas e uma lesão pulmonar, assintomática. Neste caso, a melhor opção de tratamento é
- (A) ooforectomia e quimioterapia sistêmica baseada em taxanos.
 - (B) ooforectomia associada a inibidor da aromatase e bifosfonatos.
 - (C) ressecção cirúrgica da lesão em pulmão e bifosfonatos.
 - (D) a quimioterapia sistêmica baseada em antraciclinas, por 6 ciclos, associada a inibidores de RANKL.
 - (E) a hormonioterapia com inibidor de aromatase, podendo ser associados inibidores de ciclinas para esse tratamento, além de bifosfonatos ou inibidores de RANKL.
- 45.** Para o estadiamento de pacientes com suspeita de osteossarcoma, os exames indicados são:
- (A) RX da área comprometida e RX de tórax.
 - (B) Ressonância magnética da área comprometida e PET-CT.
 - (C) Tomografia computadorizada da área comprometida e ressonância magnética do abdome total.
 - (D) RX e ressonância magnética da área acometida, tomografia de tórax, cintilografia óssea.
 - (E) Tomografia computadorizada da área acometida, PET-CT.
- 46.** São vírus associados a aumento de risco de desenvolver Linfomas não Hodgkin:
- (A) vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), vírus da hepatite C (HCV), papilomavírus humano (HPV).
 - (B) vírus Epstein-Barr (EBV), vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), vírus da hepatite C (HCV).
 - (C) vírus T linfotrópico humano (HTLV-1), vírus da hepatite C, Sars-cov-2.
 - (D) vírus Epstein-Barr (EBV), vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), vírus da hepatite B (HBV).
 - (E) vírus Epstein-Barr (EBV), vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), *helicobacter pylori* (HP).
- 47.** A leucemia mieloide crônica, na fase crônica, é caracterizada por leucocitose no hemograma, com neutrofilia e desvio à esquerda
- (A) com > 10% de blastos e presença do cromossomo Ph ou do transcrito BCR-ABL, que pode ser identificada em material de sangue periférico ou de medula óssea.
 - (B) e presença do cromossomo Ph ou do transcrito BCR-ABL com mutação em *p53*, que pode ser identificada em material de sangue periférico ou de medula óssea.
 - (C) e presença do cromossomo Ph ou do transcrito BCR-ABL com mutação em *p53*, *Rb* e *INK41/arf*, que pode ser identificada em material de sangue periférico ou de medula óssea.
 - (D) e presença do cromossomo Ph ou do transcrito BCR-ABL, que pode ser identificada em material de sangue periférico ou de medula óssea.
 - (E) e presença do cromossomo Ph ou do transcrito BCR-ABL com a mutação Y253F/H, que pode ser identificada em material de sangue periférico ou de medula óssea.

48. A anorexia é um evento frequente em pacientes com câncer. Para melhora do apetite, são drogas de primeira escolha:
- (A) polivitamínicos e glicocorticoides.
 - (B) talidomida e glicocorticoides.
 - (C) acetato de megestrol e glicocorticoides.
 - (D) glicocorticoides e ibuprofeno.
 - (E) acetato de megestrol e metoclopramida.
49. São princípios éticos para a obtenção do consentimento informado em adultos:
- (A) respeito à autonomia do paciente, redução de riscos a partir da informação e promoção do bem-estar do paciente, igualdade e justiça.
 - (B) irrevogabilidade do consentimento e respeito à autonomia, apenas.
 - (C) redução de riscos e equidade, apenas.
 - (D) igualdade e justiça, apenas.
 - (E) legalidade da decisão, concordância da família.
50. Paciente de 57 anos, portador de câncer gástrico recidivado, em tratamento com quimioterapia sistêmica paliativa, chega ao pronto-socorro trazido por familiares com história de hematemese. O paciente encontra-se inconsciente, Ht de 12%, FC = 124 bpm, PA = 60 x 40 mmHg. Os familiares retiram-se do atendimento e o médico não consegue localizá-los. Neste caso,
- (A) qualquer intervenção só pode ser realizada com a concordância do médico que assiste o caso ambulatorialmente, independentemente da evolução no pronto-socorro.
 - (B) o paciente deve receber expansão volêmica com solução fisiológica, e a transfusão de sangue só será realizada após consentimento do paciente ou dos seus familiares.
 - (C) o paciente deve receber transfusão de concentrado de hemácias, suporte hemodinâmico e não há necessidade de comunicação posterior ao paciente ou aos familiares.
 - (D) o paciente tem câncer avançado, deve ser sedado para minimizar o sofrimento e não será tomada nenhuma outra medida terapêutica.
 - (E) o paciente deve receber transfusão de concentrado de hemácias, suporte hemodinâmico e, posteriormente, serão comunicadas ao paciente e familiares as medidas tomadas.
51. A cinética de crescimento das células tumorais compõe uma das bases do tratamento com quimioterapia. Assinale a alternativa correta em relação a esse assunto.
- (A) O modelo gompertziano está baseado no modelo murino de células L1210, com taxa de crescimento não constante.
 - (B) O modelo exponencial foi desenvolvido por Skipper et al., em linhagens celulares de leucemia humana.
 - (C) No modelo gompertziano, a fração de crescimento do tumor aumenta exponencialmente com o tempo e é menor nas fases iniciais do tumor.
 - (D) De acordo com o modelo gompertziano, a fração de crescimento atinge o pico máximo quando o tumor chega a 80% do seu tamanho máximo.
 - (E) A maioria dos tumores humanos não cresce de maneira exponencial, e o modelo gompertziano se aplica melhor para seu crescimento tumoral.
52. A radioterapia externa ou teleterapia consiste em
- (A) radioterapia, na qual a fonte de radiação é colocada próximo ou dentro do tumor a ser tratado.
 - (B) radioterapia, na qual a fonte de radiação está posicionada longe do tumor, fora do corpo do paciente.
 - (C) tratamento realizado com fontes de Cobalto-60.
 - (D) tratamento com fonte de radiação externa utilizado com finalidade paliativa.
 - (E) tratamento com fonte de radiação externa com fótons de baixa energia.
53. No planejamento do tratamento com radioterapia, a escolha da dose total, da fração/dose diária e do tempo de duração do tratamento depende, principalmente, de
- (A) idade do paciente.
 - (B) performance do paciente.
 - (C) tipo do tumor, radiosensibilidade do tumor e localização anatômica.
 - (D) objetivo do tratamento (adjuvante ou neoadjuvante).
 - (E) equipamentos disponíveis.
54. Tem sido descrito aumento do risco de segunda neoplasia após o tratamento com radioterapia. Assinale a alternativa correta em relação a esse assunto.
- (A) O risco de câncer de mama induzido aumenta em mulheres na menopausa.
 - (B) O tabagismo não interfere no risco de câncer de pulmão radioinduzido.
 - (C) Em pacientes com menopausa induzida por radioterapia, há um aumento do risco de câncer de mama.
 - (D) O risco de tumores sólidos induzidos pela radiação tem seu pico 10 a 15 anos após o tratamento, geralmente.
 - (E) Fatores genéticos não interferem no risco de neoplasias induzidas por radiação.

- 55.** A radioterapia externa pode ser acompanhada por enterite actínica. Neste caso,
- (A) podem ser empregados sulfassalazina e enemas com sucralfato.
 - (B) não há tratamento medicamentoso que possa reduzir os sintomas.
 - (C) carbonato de cálcio é a droga de escolha para controle da diarreia.
 - (D) loperamida é o tratamento de escolha para redução da dor.
 - (E) atropina é a medicação de escolha para redução da diarreia.
- 56.** Com relação ao tratamento da diarreia induzida pela quimioterapia, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de febre ou neutropenia não são critérios para definição de diarreia complicada.
 - (B) A presença de colostomia caracteriza a diarreia como complicada.
 - (C) O manejo deve ser restringido a hidratação oral, fracionamento da dieta e reeducação alimentar.
 - (D) Mesmo com quadros agudos e estando o paciente afebril, devem ser colhidas coproculturas e introduzida antibioticoterapia empírica.
 - (E) Se não complicada e induzida por irinotecano, além da hidratação oral, deve ser considerado o uso de doses altas de loperamida.
- 57.** Em pacientes com neutropenia febril após tratamento com quimioterapia sistêmica adjuvante,
- (A) coprocultura e urocultura devem ser colhidos na avaliação inicial para todos os pacientes.
 - (B) os pacientes classificados como alto risco devem iniciar o tratamento internado com antibioticoterapia oral.
 - (C) a antibioticoterapia oral com ciprofloxacino e amoxicilina clavulanato pode ser utilizada se o paciente for classificado como baixo risco.
 - (D) a avaliação inicial deve sempre incluir tomografia computadorizada de crânio e líquor.
 - (E) todos os pacientes com cateter venoso central permanente devem ser classificados como alto risco.
- 58.** É indicação para o uso de filgrastima
- (A) neutropenia em pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
 - (B) profilaxia primária em esquemas quimioterápicos com alto risco de neutropenia febril.
 - (C) tratamento de neutropenia G3 assintomática.
 - (D) profilaxia secundária após infecção não neutropênica.
 - (E) profilaxia primária em paciente com mais de 60 anos de idade em uso de quimioterapia sistêmica.
- 59.** Paciente de 18 anos com diagnóstico de disgerminoma de ovário direito. Foi realizada cirurgia para diagnóstico, com salpingooforectomia direita, inventário da cavidade e lavado peritoneal. Não foram encontradas lesões suspeitas na cavidade, o lavado peritoneal foi negativo e os marcadores tumorais (DHL, alfafetoproteína e betaHCG) pré-operatórios eram normais, entretanto foi encontrado tumor na superfície ovariana. O estágio da paciente é IC. Neste caso,
- (A) deve ser reabordada cirurgicamente, com salpingooforectomia esquerda, histerectomia, omentectomia, linfadenectomia e biópsias randômicas de peritônio seguido de quimioterapia sistêmica adjuvante com BEP (bleomicina, etoposide e cisplatina) por 3 a 4 ciclos.
 - (B) radioterapia em pelve adjuvante é o tratamento de escolha.
 - (C) deve ser reabordada cirurgicamente, com salpingooforectomia esquerda, histerectomia, omentectomia, linfadenectomia e biópsias randômicas de peritônio.
 - (D) a paciente tem indicação de quimioterapia sistêmica adjuvante com BEP (bleomicina, etoposide e cisplatina) por 3 a 4 ciclos.
 - (E) a paciente deve iniciar tratamento adjuvante com hormonioterapia por dois anos.
- 60.** Em paciente recebendo imunoterapia que apresente elevação de transaminases e elevação de bilirrubinas (> 2x o limite superior da normalidade em indivíduo não portador de Síndrome de Gilbert), a conduta a ser tomada é:
- (A) descartadas outras causas, interromper a imunoterapia e iniciar prednisona.
 - (B) suspensão permanente da imunoterapia e iniciar prednisona.
 - (C) descartadas outras causas, suspender a imunoterapia e iniciar micofenolato.
 - (D) manter o tratamento e iniciar prednisona concomitante.
 - (E) manter o tratamento até elevação de transaminases 3 a 4 vezes o limite superior da normalidade.

