



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

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.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (B) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (B) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (C) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (D) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (E) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (B) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (B) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (C) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (D) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (E) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (B) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Insuficiência cardíaca.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) descritivo.
- (B) caso-controle.
- (C) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (D) série de casos.
- (E) coorte.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à medicina preventiva.
 - (B) à vigilância epidemiológica.
 - (C) à vigilância sanitária.
 - (D) ao planejamento em saúde.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (B) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (E) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (C) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (D) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (C) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Aumento da incidência.
 - (B) Maior duração da doença.
 - (C) Emigração de pessoas sadias.
 - (D) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (E) Maior letalidade.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (B) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (B) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (E) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 6 dias.
 - (B) de 7 a 27 dias.
 - (C) de 7 a 30 dias.
 - (D) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (E) de 0 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
 - (B) vieses de seleção.
 - (C) erros assistemáticos.
 - (D) vieses de confusão.
 - (E) vieses de informação.
21. O câncer de pulmão é um problema de saúde pública. Com relação à incidência e mortalidade, ocupa
- (A) o segundo lugar em incidência e mortalidade no mundo, sendo mais incidente em homens que em mulheres, com coeficiente de mortalidade semelhante entre ambos os sexos.
 - (B) o primeiro lugar em incidência e mortalidade no mundo, sendo mais incidente em homens, com coeficiente de mortalidade maior entre as mulheres.
 - (C) o primeiro lugar em incidência e mortalidade no mundo, sendo mais incidente em homens que em mulheres, com coeficiente de mortalidade semelhante entre ambos os sexos.
 - (D) o primeiro lugar em incidência e mortalidade no mundo, sendo mais incidente em mulheres do que em homens, com coeficiente de mortalidade semelhante entre ambos os sexos.
 - (E) o segundo lugar em incidência e primeiro em mortalidade no mundo, sendo mais incidente em homens que em mulheres, com coeficiente de mortalidade semelhante entre ambos os sexos.
22. O desenvolvimento de câncer pode estar relacionado a fatores de risco ambientais conhecidos. A esse respeito, assinale a alternativa contendo a associação correta entre a neoplasia e fatores de risco ambientais.
- (A) Câncer de mama: menopausa tardia, consumo de álcool, ganho de gordura corporal na fase adulta.
 - (B) Tireoide: radiação ionizante, refluxo gastroesofágico, consumo de tabaco.
 - (C) Estômago: infecção por HBV ou HCV, infecção por *H. pylori*, consumo de álcool.
 - (D) Colo uterino: infecção por HPV, obesidade, alto consumo de carnes processadas.
 - (E) Colorretal: tabagismo, obesidade, infecção pelo HIV.
23. Os agentes alquilantes agem por lesão direta ao DNA. São agentes alquilantes:
- (A) ciclofosfamida, topotecano e doxorubicina.
 - (B) ifosfamida, clorambucil e metotrexato.
 - (C) mostarda nitrogenada, clorambucil e vinorelbina.
 - (D) paclitaxel, ciclofosfamida e clorambucil.
 - (E) mostarda nitrogenada, ciclofosfamida e bussulfano.

24. Nos últimos anos, foram desenvolvidas estratégias de tratamento com o objetivo de ativar a capacidade natural do sistema imunobiológico do hospedeiro em reconhecer as células tumorais como “anormais” e assim estimular sua eliminação. Assinale a alternativa contendo a associação correta entre a droga, mecanismo de ação e indicação clínica.
- (A) Trastuzumabe deruxtecano, inibidor de checkpoint, Anti-HER2, câncer de mama.
 - (B) Atezolizumabe, inibidor de checkpoint, Anti-PD-1, câncer de pulmão.
 - (C) Durvalumabe, inibidor de checkpoint, Anti-CTLA-4, câncer de bexiga.
 - (D) Pembrolizumabe, inibidor de checkpoint, Anti-PD-1, câncer de pulmão.
 - (E) Ipilimumabe, inibidor de checkpoint, Anti-PD-1, melanoma.
25. O paclitaxel tem como mecanismo de ação
- (A) lesão direta ao DNA, promovendo a ligação cruzada interfibra de DNA.
 - (B) inibição dos microtúbulos, bloqueando sua polimerização ou despolimerização.
 - (C) inibição da pirimidina e das purinas, com dano direto ao DNA.
 - (D) inibição da síntese do DNA, bloqueando a duplicação mediada pela topoisomerase II.
 - (E) lesão indireta ao DNA, promovendo a ligação cruzada intrafita.
26. São quimioterápicos associados à neurotoxicidade:
- (A) cisplatina, oxaliplatina, vincristina.
 - (B) oxaliplatina, 5-FU, paclitaxel.
 - (C) oxaliplatina, 5-FU, metotrexato.
 - (D) fludarabina, doxorubicina, 5-FU.
 - (E) ciclofosfamida, irinotecano, vincristina.
27. Paciente de 47 anos de idade, com câncer de mama com metástases ósseas e pulmonares. Apresenta quadro de dor lombar, de forte intensidade, com irradiação para membros inferiores, sem *déficits* motores, que gradua como 9 na escala analógica visual. A dor cede parcialmente com dipirona, atrapalha o sono e as atividades de vida diária. Exame de imagem mostra metástases em diversas vértebras, sem sinais evidentes de compressão radicular ou fratura. Neste caso,
- (A) trata-se de dor forte, deve ser tratada com analgésico não opioide associado a opioide fraco e um ansiolítico.
 - (B) trata-se de dor total, a paciente deve ser encaminhada para o tratamento com cuidados paliativos exclusivos.
 - (C) deve ser encaminhada com urgência para avaliação neurocirúrgica pelo quadro de compressão radicular.
 - (D) trata-se de dor moderada, deve ser tratada com analgésico não opioide associado a opioide fraco e um ansiolítico.
 - (E) trata-se de dor forte, deve ser tratada com analgésico não opioide associado a opioide forte e um adjuvante, como a gabapentina.
28. O conceito de dor total envolve as dimensões:
- (A) sofrimento atual, futuros e atitudes.
 - (B) aspectos sociais, psicológicos, físicos e espirituais/religiosos.
 - (C) aspectos físicos, sofrimento atual e atitudes.
 - (D) aspectos físicos e espirituais/religiosos.
 - (E) aspectos sociais, psicológicos e físicos.
29. Paciente de 68 anos, com diagnóstico de câncer de mama, em uso de paclitaxel semanal para controle de doença metastática. Tem como doença de base diabetes *mellitus* tipo 2, bem controlado com hipoglicemiantes orais. A paciente apresenta quadro progressivo de formigamento em mãos e pés, com perda da sensibilidade e dificuldade para movimentos finos. Neste caso,
- (A) provavelmente apresenta dor por compressão radicular e está indicado o uso de corticosteroides VO.
 - (B) trata-se de neuropatia periférica decorrente do paclitaxel e o tratamento de escolha são opioides fortes.
 - (C) trata-se de neuropatia periférica decorrente do paclitaxel e deve ser considerado o uso de gabapentina ou pregabalina.
 - (D) trata-se de neuropatia periférica decorrente do paclitaxel e o tratamento de escolha é a suplementação de Vitamina B12.
 - (E) trata-se de neuropatia periférica decorrente do paclitaxel e o tratamento de escolha é o uso de corticosteroides tópicos.

- 30.** São fatores de risco aumentado para cardiotoxicidade associada às antraciclínas:
- (A) dose cumulativa de epirrubicina de 400-550 mg/m², sexo feminino.
 - (B) dose cumulativa de 5-FU de 1000-2000 mg/m², sexo feminino.
 - (C) dose cumulativa de daunorrubicina de 150-225 mg/m², sexo feminino.
 - (D) dose cumulativa de doxorrubicina de 400-550 mg/m², irradiação mediastinal concomitante.
 - (E) dose cumulativa de doxorrubicina de 400-550 mg/m², hipocalcemia.
- 31.** Paciente de 55 anos, portador de câncer de cólon, estágio III, iniciou quimioterapia sistêmica adjuvante com o protocolo FOLFOX6 (5-Fluorouracil, oxaliplatina, ácido folínico). Nos dias seguintes à infusão, apresentou diarreia intensa, mucosite oral, ataxia e neutropenia. Nesse caso,
- (A) a hipótese mais provável é a deficiência de TPMT.
 - (B) a hipótese mais provável é erro no cálculo da dose de 5-FU.
 - (C) a hipótese mais provável é a variante UGT1A1*28.
 - (D) pode tratar-se de deficiência de DPD, sendo a variante mais prevalente a DYD*2A
 - (E) a presença de ataxia descarta a possibilidade de deficiência de DPD.
- 32.** Paciente de 27 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico de seminoma de testículo com metástases hepáticas, em linfonodos e pulmonares. As lesões são volumosas e apresenta grande massa mediastinal. Após o primeiro ciclo de quimioterapia sistêmica, o paciente passou a apresentar sensação de mal-estar. Exames laboratoriais revelam elevação do potássio sérico, elevação do ácido úrico, hipocalcemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica. O diagnóstico mais provável e conduta são:
- (A) síndrome de lise tumoral; está indicada hidratação, alopurinol e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos.
 - (B) síndrome de lise tumoral; deve ser instituída imediatamente a hemodiálise.
 - (C) insuficiência renal; deve ser iniciada a hemodiálise rapidamente.
 - (D) hipercalcemia da malignidade; o uso de bifosfonatos está indicado.
 - (E) secreção inapropriada do hormônio antidiurético; deve ser iniciada a restrição hídrica.
- 33.** A síndrome de câncer de mama e ovário hereditário está relacionada a genes associados a mecanismos de reparo do DNA, levando a um defeito nesse sistema. O conceito de letalidade sintética está associado
- (A) à maior eficiência da radioquimioterapia no tratamento do câncer de pâncreas.
 - (B) ao uso de platinas em pacientes platino sensíveis tanto no câncer de mama quanto no câncer de ovário.
 - (C) à capacidade da PARP-4 de reconhecer os danos de dupla fita em pacientes com mutação de BRCA1/2 em homozigose.
 - (D) à capacidade da PARP de reconhecer pareamento errôneo de bases e corrigir o defeito a partir da recombinação homóloga.
 - (E) ao uso de inibidor da PARP que, associada à deficiência da correção da lesão no DNA por recombinação homóloga, leva a instabilidade genômica e morte celular.
- 34.** O sistema imunológico é importante para a vigilância dos tecidos no organismo, de certa forma determinando a tolerância ou não a alterações celulares. Na carcinogênese, a teoria de imunoeedição postula que
- (A) a migração de células T para o microambiente tumoral é desencadeante de maior tolerância ao tumor pelo sistema imune.
 - (B) a imunoeedição é caracterizada por células tumorais pouco imunogênicas e muito acessíveis à destruição pelo sistema imune.
 - (C) as células do sistema imune interagem com as células neoplásicas em um processo dinâmico de três fases: eliminação, equilíbrio e escape.
 - (D) o aumento da expressão de PD-L1 no tumor ativa o reconhecimento destas células pelo sistema imune.
 - (E) o aumento da expressão de CTLA4 no tumor ativa o reconhecimento destas células pelo sistema imune.
- 35.** Paciente de 48 anos de idade, portador de adenocarcinoma de estômago, realizou procedimento cirúrgico, gastrectomia com linfadenectomia D2. Estádio final: pT3 pN0 M0. Encontra-se em ótimo estado geral, ECOG 0. Nesse caso,
- (A) está indicada a imuno histoquímica no tumor para pesquisa de expressão de HER2, se positivo deve receber trastuzumabe adjuvante.
 - (B) o paciente é candidato a quimioterapia adjuvante, baseada em fluoropirimidinas (capecitabina ou 5-FU e oxaliplatina).
 - (C) a quimiorradioterapia com cisplatina é mandatória, dada a linfadenectomia realizada.
 - (D) o paciente tem indicação de quimiorradioterapia com cisplatina.
 - (E) o paciente não tem indicação de tratamento adjuvante com quimioterapia ou radioterapia.

- 36.** Paciente do sexo feminino, de 58 anos de idade, comparece para atendimento médico após cirurgia para câncer de intestino. Refere que a cirurgia foi em caráter de urgência, devido a quadro de sub oclusão intestinal, com perfuração, há 31 dias. Evoluiu bem no pós-operatório, e apresenta-se em bom estado geral, ECOG 1. O anátomo patológico revela adenocarcinoma pouco diferenciado de cólon transversal, pT4a pN2a M0. Exame de imunohistoquímica revela a expressão no tumor de MLH1 +, MLH2+, MSH6+, PMS2+. Nesse caso,
- (A) a deficiência de enzimas de reparo do DNA está associada à baixa resposta a quimioterapia e não deve receber quimioterapia adjuvante.
 - (B) há a indicação de quimioterapia sistêmica adjuvante, com oxaliplatina associada a fluoro pirimidina.
 - (C) há a indicação de quimioterapia sistêmica adjuvante e o maior benefício demonstrado é com capecitabina monoterapia.
 - (D) a pesquisa de RAS é necessária para definição do tratamento adjuvante; se positivo tem indicação de associação com cetuximabe.
 - (E) há a indicação de quimioterapia adjuvante com irinotecano monoterapia.
- 37.** Paciente de 57 anos de idade, submetida a mastectomia direita por carcinoma ductal invasivo tipo não especial, G1H, G1N, tumor de 0,4 cm, ausência de invasão angio linfática ou perineural, sem comprometimento de linfonodos axilares (0/12 retirados) e com margens livres (> 1 mm). Imuno histoquímica: RE + 90%, RP + 90%, HER2 negativo. Para o tratamento adjuvante:
- (A) considerar escore de 21 genes para determinação do tratamento sistêmico e radioterapia em plastrão.
 - (B) tem indicação de tratamento adjuvante com inibidor da aromatase e radioterapia adjuvante em plastrão.
 - (C) tem indicação de quimioterapia sistêmica adjuvante com docetaxel e carboplatina, seguida de hormonioterapia.
 - (D) tem indicação de tratamento adjuvante com inibidor da aromatase, não sendo necessária a radioterapia.
 - (E) tem indicação de quimioterapia sistêmica adjuvante com AC-T seguido de hormonioterapia e radioterapia.
- 38.** É critério para quimioterapia neoadjuvante em câncer de mama:
- (A) presença de linfonodos axilares N2 clínico comprometidos.
 - (B) pacientes com tumores T1b e receptor hormonal fortemente positivo.
 - (C) doença in situ extensa.
 - (D) pacientes com escore de 21 genes > 26.
 - (E) paciente com tumor não palpável e com dificuldades de estadiamento clínico.
- 39.** São exames necessários para o estadiamento dos osteossarcomas:
- (A) ressonância magnética de crânio, PET-CT e cintilografia óssea.
 - (B) ressonância magnética em toda extensão do osso comprometido, TC de tórax, cintilografia óssea ou PET-CT.
 - (C) sequenciamento genético e PET-CT.
 - (D) RX de tórax, PET-CT e TC do osso comprometido.
 - (E) PET-CT e TC do osso comprometido.
- 40.** Em pacientes com lipossarcomas mixoides de alto grau, primários de extremidades, a quimioterapia sistêmica adjuvante com ifosfamida e doxorubicina deve ser considerada se
- (A) Lesão em membros inferiores, em pacientes com até 60 anos de idade.
 - (B) O paciente desejar, independente de outros fatores de risco.
 - (C) Apenas se o paciente tiver recebido quimioterapia neoadjuvante com resposta patológica completa.
 - (D) Tamanho maior que 15 cm, até 60 anos de idade, sem comorbidades que impeçam a QT.
 - (E) Tamanho maior que 5 cm, até 60 anos de idade, sem comorbidades que impeçam a QT.
- 41.** São candidatos à vigilância ativa do câncer de próstata:
- (A) Estádio clínico T1c-T2a, Grau 2, PSA < 10 ng/mL, < 3 fragmentos positivos de 12, ≤ 50% de câncer em cada fragmento, densidade do PSA < 0,15 ng/mL/g.
 - (B) Estádio T1c clínico, Grau 3, PSA > 10 ng/mL, < 3 fragmentos positivos de 12, ≤ 50% de câncer em cada fragmento, densidade do PSA < 0,15 ng/mL/g.
 - (C) Estádio T1c clínico, Grau 1, PSA < 10 ng/mL, < 3 fragmentos positivos de 12, ≤ 50% de câncer em cada fragmento, densidade do PSA < 0,15 ng/mL/g.
 - (D) Estádio clínico T1c-T2a, Grau 2, PSA 10-20 ng/mL, < 3 fragmentos positivos de 12, ≤ 50% de câncer em cada fragmento, densidade do PSA < 0,15 ng/mL/g.
 - (E) Estádio T1c clínico, Grau 1, PSA > 10 ng/mL, < 3 fragmentos positivos de 12, ≥ 50% de câncer em cada fragmento, densidade do PSA < 0,15 ng/mL/g.

42. Paciente de 59 anos de idade, sexo masculino, tem o diagnóstico de carcinoma de células claras de rim há 6 meses, tratado inicialmente com cirurgia, ressecção completa. Apresenta recidiva com metástases pulmonares, DHL = 400 (normal até 120), Hb = 10, L = 7 000 N = 3 000, Pl = 550 000. Neste caso, o tratamento mais indicado é
- (A) interleucina 2 em altas doses.
 - (B) nivolumabe em monoterapia.
 - (C) pembrolizumabe em monoterapia.
 - (D) ipilimumabe mais nivolumabe.
 - (E) lenvatinibe mais carbozantinibe.
43. Em pacientes com câncer de ovário, estágio clínico IIIC, histologia serosa de alto grau, com nenhuma possibilidade de ressecção cirúrgica ótima em avaliação por laparoscopia,
- (A) está indicada a suspensão do procedimento cirúrgico, seguida de quimioterapia adjuvante até progressão de doença.
 - (B) está indicada quimioterapia sistêmica neoadjuvante com platina e taxanos, seguido de cirurgia e quimioterapia adjuvante.
 - (C) está indicada a quimioterapia neoadjuvante associada a inibidores da PARP em pacientes com mutações em BRCA1/2.
 - (D) está indicada a quimioterapia neoadjuvante baseada em platina e bevacizumabe, até a cirurgia.
 - (E) deve-se prosseguir com a cirurgia e quimioterapia intraperitoneal hipertermia, seguida de quimioterapia adjuvante por 6 ciclos.
44. Paciente de 37 anos de idade, com história de sangramento genital intermitente e desconforto pélvico apresenta ao exame ginecológico lesão volumosa em colo uterino. Biopsia revela carcinoma de células escamosas de colo uterino e exames de imagem revelam lesão localmente avançada, com comprometimento de paramétrios, sem metástases a distância. A paciente é tratada com quimiorradioterapia com cisplatina com resposta completa. A paciente apresenta progressão de doença na avaliação realizada em 6 meses, com metástases pulmonares. Nesse caso,
- (A) O tratamento de escolha é cisplatina monoterapia.
 - (B) Como se trata de recidiva precoce, deve ser encaminhada para cuidados paliativos exclusivos.
 - (C) O tratamento de escolha é nivolumabe monoterapia para tumores PD-L1 +.
 - (D) Deve ser encaminhada para metastasectomia e observação clínica.
 - (E) O tratamento de escolha é a associação de pembrolizumabe + cisplatina + paclitaxel + bevacizumabe se tumor PD-L1 +.
45. São quimioterápicos de alto potencial emetogênico:
- (A) fludarabina, carmustina, dacarbazina.
 - (B) doxorubicina, cisplatina, vincristina.
 - (C) carmustina, cisplatina, dacarbazina.
 - (D) estreptozotocina, imatinibe, irinotecano.
 - (E) mitoxantrona, lomustina, procarbazina.
46. Paciente de 25 anos, sexo masculino, procura o pronto-socorro por dispneia, tosse seca e cefaleia, de início há uma semana e caráter progressivo. Ao exame físico, apresenta distensão das veias do pescoço, edema de membros superiores e edema facial. É encaminhado para a realização de RX de tórax, que mostrou alargamento de mediastino. Este paciente
- (A) deve realizar TC de tórax e biópsia da lesão mediastinal em ambiente hospitalar, se não houver outra acessível, para diagnóstico da doença de base e tratamento.
 - (B) deve receber corticosteroides para controle dos sintomas e ser encaminhado para o ambulatório para realização de TC de tórax, abdome e pelve.
 - (C) deve ser encaminhado para radioterapia da lesão mediastinal para controle dos sintomas.
 - (D) deve iniciar quimioterapia sistêmica com vincristina, ciclofosfamida, doxorubicina e prednisona para controle dos sintomas.
 - (E) deve ser encaminhado para colocação de stent antes de qualquer investigação diagnóstica.
47. No linfoma gástrico tipo MALT
- (A) estágio I, *H. pylori* positivo t(11;18) desconhecida, o tratamento inicial com rituximabe e seguimento com endoscopia é indicado.
 - (B) estágio I ou II, *H. pylori* negativo, o tratamento inicial com antibioticoterapia seguido de radioterapia é indicado.
 - (C) Estádio I, *H. pylori* positivo t(11;18) desconhecida, o tratamento inicial com antibioticoterapia e seguimento com endoscopia é indicado.
 - (D) estágio I ou II, *H. pylori* positivo, a gastrectomia parcial é o tratamento de escolha.
 - (E) estágio I, *H. pylori* positivo t(11;18) desconhecida, o tratamento inicial com radioterapia e seguimento com endoscopia é indicado.

48. Em pacientes com leucemia mieloide crônica, cromossomo Ph positivo, na fase crônica,
- (A) o tratamento inicial com inibidores de tirosino kinase de segunda geração é o preferencial em pacientes de baixo risco.
 - (B) o tratamento inicial com imatinibe 400 mg VO ao dia, está indicado em pacientes de baixo risco.
 - (C) tratamento com imatinibe não pode ser utilizado em gestantes, independentemente da idade gestacional.
 - (D) durante a gravidez, o tratamento com imatinibe é a melhor escolha, inclusive no primeiro trimestre.
 - (E) o tratamento inicial com inibidores de tirosino kinase de segunda geração é o preferencial em pacientes com BCR/ABL.
49. Em pacientes com diagnóstico recente de melanoma,
- (A) a pesquisa de linfonodo sentinela está indicada em todos os estádios, exceto IV.
 - (B) a pesquisa de mutação de *BRAF* deve ser feita em todos os estádios.
 - (C) o estadiamento com exames de imagem e PET-CT está indicado antes da confirmação patológica.
 - (D) o estadiamento com exames de imagem e PET-CT está indicado em todos os estádios.
 - (E) a pesquisa de linfonodo sentinela não está indicada se estádio IA, T1a com Breslow < 0,8 mm sem ulceração ou outros fatores adversos.
50. Em pacientes com diagnóstico de glioblastoma,
- (A) não está indicada a quimioterapia adjuvante se houver metilação do promotor do gene que codifica para MGMT.
 - (B) está indicada quimioterapia sistêmica com PCV se houver metilação do promotor do gene que codifica para MGMT.
 - (C) a radioterapia adjuvante deve ser concomitante com cisplatina.
 - (D) é recomendada a ressecção máxima, sempre que possível, com irradiação total do cérebro, compreendendo o volume tumoral com margem de 2 cm.
 - (E) a quimioterapia adjuvante com temozolamida está indicada em pacientes com performance ECOG 3 ou superior.
51. Paciente de 57 anos de idade, sexo masculino, não tabagista, apresenta linfonodo cervical direito de 2 cm, indolor à palpação. TC de pescoço linfonodo em nível IIA direito de 2 cm de diâmetro, suspeito para comprometimento neoplásico e espessamento de paredes laterais da orofaringe, maior à Direita. PET-CT com espessamento de paredes laterais da orofaringe, maior à direita e aumento da captação nesse local, com SUV= 18,8, além de 3 linfonodos cervicais nível II à direita, o maior com 2 cm e SUV= 10,4. A punção do linfonodo cervical foi compatível com carcinoma de células escamosas metastático. Nasofaringolaringoscopia com lesão em amígdala direita, de cerca de 0,5 cm. Estádio clínico T1 N1 M0. Nesse caso,
- (A) radiocirurgia no tumor primário seguida de quimiorradioterapia definitiva com cisplatina e cetuximabe.
 - (B) quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia para ressecção do tumor primário e esvaziamento cervical é o tratamento de escolha.
 - (C) quimiorradioterapia paliativa, concomitante com cisplatina semanal.
 - (D) o paciente tem indicação de cirurgia com ressecção do tumor primário e esvaziamento cervical à direita seguido de quimiorradioterapia adjuvante com cisplatina.
 - (E) o paciente tem indicação de cirurgia com ressecção do tumor primário e esvaziamento cervical bilateral.
52. Nos casos de pacientes com adenocarcinoma de pulmão, não tabagista, com indicação de tratamento sistêmico pela presença de metástases,
- (A) em pacientes com baixa performance, ECOG > 2, idosos ou com comorbidades, a quimioterapia com carboplatina em monoterapia é o tratamento de escolha, independentemente da presença ou não de mutações ativadoras do EGFR.
 - (B) se for indicada a presença de fusão de ALK, o tratamento com inibidores de ALK estará indicado apenas na terceira linha de tratamento.
 - (C) devemos pesquisar sempre mutações do EGFR e considerar o uso de inibidores de tirosino quinase, como erlotinibe ou gefitinibe, na presença de mutações ativadoras do EGFR.
 - (D) na impossibilidade de avaliação do perfil molecular, o tratamento deve ser empírico com inibidores do EGFR.
 - (E) o perfil molecular desse tumor só é necessário após a progressão com quimioterapia sistêmica baseada em platina.

53. Paciente com câncer de pulmão de pequenas células, passa a apresentar ganho de peso significativo, hipertensão e diabetes. Exames de laboratório revelam hiperglicemia, hipernatremia, hipocalcemia e alcalose metabólica. O diagnóstico mais provável e exame(s) para elucidação diagnóstica são, respectivamente:
- (A) síndrome de Cushing; nível sérico de cortisol e ACTH.
 - (B) secreção inapropriada de hormônio antidiurético; nível sérico de vasopressina.
 - (C) síndrome de Cushing; PET-CT.
 - (D) metástase cerebral; ressonância magnética de crânio.
 - (E) metástase em suprarrenal; ressonância magnética de abdome superior.
54. A radioterapia é utilizada amplamente no tratamento do câncer. O primeiro tratamento com raios X em uma paciente com câncer foi realizado em 1986. São tipos de radioterapia:
- (A) acelerador linear e radiocirurgia.
 - (B) hipofracionamento e hiperfracionamento.
 - (C) raios X e raios gama.
 - (D) teleterapia e braquiterapia.
 - (E) acelerador linear e hipofracionamento.
55. De que maneira(s) a radioterapia acarreta dano ao DNA?
- (A) Pelo hipofracionamento, que é elemento facilitador da radiólise.
 - (B) Direta, quando provoca a fragmentação do DNA ou indireta por meio da ionização da água presente no citoplasma celular.
 - (C) Depositando fótons de alta energia nos tecidos profundos.
 - (D) Potencializando os efeitos da hipóxia celular em tecidos com alta replicação.
 - (E) Através da dissociação dos íons H^- e OH^+ no processo de radiólise.
56. São complicações frequentes da radioterapia:
- (A) Demência, esterilidade.
 - (B) Azoospermia, necrose asséptica de cabeça do fêmur.
 - (C) Fratura patológica, necrose asséptica de mandíbula.
 - (D) Carcinomas radio induzidos, fratura patológica.
 - (E) Azoospermia, mielodepressão, mucosite.
57. Em paciente com recidiva em linfonodos hilo hepático de tumor neuroendócrino primário de duodeno, Grau1, Ki67 2%, 1 mit/10 campos de grande aumento e sintomas (diarreia e rubor facial), está indicado(a):
- (A) radiocirurgia.
 - (B) ^{177}Lu -duodate.
 - (C) análogo de somatostatina, ocreotide ou lanreotide.
 - (D) sunitinibe.
 - (E) quimioterapia com capecitabina e oxaliplatina.
58. Paciente do sexo feminino de 45 anos de idade, em tratamento com quimioterapia sistêmica adjuvante para o câncer de mama, procura o pronto-socorro por quadro de febre há um dia e astenia. Refere febre medida de $39^{\circ}C$, por cerca de duas horas, que cedeu com dipirona. Nega tosse, disúria ou diarreia. Última aplicação da quimioterapia há 10 dias. Hemograma com $Hb = 10,5$ L = 1200 N = 480 PI = 120000. TGO = 24, TGP = 26, C = 0,9, PCR = 5, Urina I normal, RX de tórax normal. Exame físico: PA = 120 x 70 mm HG, FC = 88, T 36,8, FR = 12. BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, eupneia e no momento afebril. Sem outras anormalidades. Nesse caso,
- (A) paciente apresenta escore MASCC < 21, pode receber o tratamento empírico por via oral, com ciprofloxacino e amoxicilina clavulanato.
 - (B) está no nadir da neutropenia e necessita de filgastrima subcutâneo e antibioticoterapia EV.
 - (C) está no nadir na neutropenia, necessita de internação para antibioticoterapia EV.
 - (D) paciente apresenta escore MASCC ≥ 21 , pode receber o tratamento empírico por via oral, com ciprofloxacino e amoxicilina clavulanato.
 - (E) a elevação da PCR indica a necessidade de antibioticoterapia EV e filgastrima.

59. Paciente de 35 anos de idade, com melanoma metastático, recorrente. No hospital que você trabalha, há um estudo clínico para imunoterapia que parece ser muito interessante para esse paciente, e este é o último dia para o recrutamento. Ao ler o TCLE o paciente se mostra inseguro com os eventos adversos e deseja conversar com sua esposa antes de tomar a decisão. Nesse caso, deve-se

- (A) preencher a data de hoje nas duas vias do TCLE e pedir para o paciente assinar para não perder a oportunidade de inclusão, depois confirmar o desejo do paciente.
- (B) incluir o paciente no estudo sem a assinatura do TCLE, conduta aceitável pelo prazo curto para o recrutamento.
- (C) explicar que o TCLE é muito detalhado e que os eventos adversos relatados são exagerados e ele não deve se preocupar com isso.
- (D) reforçar que este é um estudo importante e vai garantir maior atenção ao paciente no hospital.
- (E) entregar o TCLE para o paciente e aguardar a discussão com os familiares para inclusão dele no estudo, se possível.

60. Paciente de 60 anos de idade, portadora de câncer de ovário recorrente, platino resistente, metastático, internada para investigação de quadro de insuficiência renal obstrutiva, sem melhora com duplo J, com a possibilidade de ser candidata a diálise em breve. A paciente está consciente e orientada, hemodinamicamente estável, ECOG 1, com quadro de dor controlada e tem um suporte familiar satisfatório. Ela relata que deseja ir para casa, com cuidados paliativos exclusivos e não realizará diálise nem deseja outros procedimentos invasivos. Nesse caso,

- (A) em respeito ao princípio de autonomia, dar alta hospitalar para a paciente e programar o seguimento ambulatorial para os cuidados paliativos exclusivos
- (B) em respeito ao princípio da beneficência, insistir na diálise e exigir a discussão com os familiares para a decisão.
- (C) deve-se explicar que as decisões como esta são irrevogáveis e pedir para a paciente pensar mais um pouco para a decisão final.
- (D) em respeito ao princípio de justiça, dar alta hospitalar para a paciente, pois não faz sentido o uso de recursos públicos com uma paciente terminal.
- (E) em respeito ao princípio de autonomia, dar alta para a paciente e encaminhar para seguimento com outro médico, pois não concorda com a decisão.

