



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

002. 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (B) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (D) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Glicemia pós-prandial.
 - (D) Glicemia capilar em jejum.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 2 anos.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 1 ano.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 6 meses.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) colorretal (intestino grosso).
 - (C) da cavidade oral.
 - (D) de próstata.
 - (E) de pulmão.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (B) é o tabagismo.
 - (C) são infecções urinárias recorrentes.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (C) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (D) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (B) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (C) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (E) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) desvio-padrão.
- (B) média aritmética.
- (C) variância.
- (D) mediana.
- (E) moda.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (C) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
- (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (C) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (C) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (D) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
- (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.

21. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o câncer é a segunda maior causa de morte, e é esperado que se torne a primeira até o final do século XXI. Há diversos fatores que estão associados ao desenvolvimento de câncer, dentre eles os ambientais.

Assinale a alternativa correta com relação a fatores de risco ambientais.

- (A) O câncer gástrico está associado a infecção pelo *H. Pylori*, exposição a hidrocarbonetos aromáticos e refluxo.
- (B) O câncer hepático está associado a infecção por HVB, HVC e HVA, além de consumo de álcool e tabaco.
- (C) O carcinoma de colo uterino está associado a infecção pelo HPV, tabaco e uso de contraceptivos.
- (D) O carcinoma de tireoide está associado a obesidade, diabetes tipo 1 e radiação ionizante.
- (E) O câncer de próstata está associado a elevada gordura corporal, álcool e tabaco.

22. Oncogenes e genes supressores de tumor estão envolvidos no surgimento do câncer. Os genes supressores de tumor são responsáveis pela regulação celular, reparo de danos do DNA e indução de apoptose. São exemplos de genes supressores de tumor:

- (A) *BRCA1/2, PTEN, STK11*.
- (B) *KRAS, CDH1, VHL*.
- (C) *CTNNB1, PMS2, ERCC2*.
- (D) *BRAF, ATM, PIK3CA*.
- (E) *AKT1, PALB2, MLH1*.

23. Paciente de 57 anos de idade, com diagnóstico de câncer de colo uterino aos 53 anos, vinha em seguimento quando foi identificada progressão em linfonodos. Foi iniciado tratamento com carboplatina, paclitaxel e pembrolizumabe devido a carcinoma de células escamosas de colo uterino, recorrente e metastático há quatro meses, com resposta radiológica ao tratamento. Procura o Pronto-Socorro devido a quadro de dispneia importante, progressiva, com início há duas semanas. Nega febre. Exames de imagem mostram infiltrado pulmonar difuso, compatível com pneumonite.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais provável é toxicidade tardia da radioterapia, não é necessária a interrupção do tratamento atual, apenas hidratação, sintomáticos e transfusão de hemácias.
- (B) Trata-se de tromboembolismo pulmonar, a heparinização deve ser imediata.
- (C) O mais provável é pneumonite pelo paclitaxel; tem indicação de suspensão da quimioterapia.
- (D) O uso de corticosteroides está contraindicado, pois reduz a ação da imunoterapia; o manejo deve ser realizado com sintomáticos.
- (E) O mais provável é a presença de toxicidade do pembrolizumabe. Ele deve ser descontinuado, e iniciados corticosteroides.

24. Paciente, 60 anos de idade, tem antecedentes de câncer de mama, tratado há três anos com AC-T (doxorubicina 60 mg/m² + ciclofosfamida 600 mg/m², por 4 ciclos, seguido de paclitaxel 80 mg/m²/semana, por 12 semanas). Tem o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 20 anos, controlada com medicamentos que não sabe referir. Tabagista desde os 22 anos de idade, 1 maço ao dia. Em consulta de rotina, refere ficar ofegante após esforço físico moderado e edema vespertino de membros inferiores. Nesse caso, é correto afirmar:

- (A) pode-se estar frente a um quadro de cardiotoxicidade induzida por taxanos; necessária avaliação com ecocardiograma e cardiologista.
- (B) pode-se estar frente a um quadro de cardiotoxicidade induzida por antraciclinas; necessária avaliação com ecocardiograma e cardiologista.
- (C) a paciente apresenta um quadro típico de angina; devem ser solicitados teste de esforço e avaliação do cardiologista.
- (D) a dose cumulativa de doxorubicina é baixa, sendo pouco provável miocardiopatia; necessário iniciar ansiolítico e atividade física regular.
- (E) provavelmente, se trata de pneumopatia decorrente do tabagismo; deve ser solicitada prova de função pulmonar e avaliação de pneumologista.

25. Paciente de 47 anos de idade, sexo masculino, está em tratamento adjuvante para câncer de pulmão não pequenas células, com cisplatina e pemetrexede; última quimioterapia há 10 dias. Procura atendimento médico, relatando vários episódios de febre nos últimos dois dias, de até 38°C, sem outros sintomas. Ao exame físico, estava em bom estado geral, ECOG 0, exame físico normal e afebril. Nesse caso, é correto afirmar:

- (A) se o paciente não apresentar febre durante a estada no Pronto-Socorro, prescrever sintomáticos e orientar retornar se apresentar novos sintomas.
- (B) deve ser iniciada antibioticoterapia empírica + antifúngicos, até que se tenha os resultados finais de hemoculturas.
- (C) devem ser colhidas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa imediatamente, seguido de internação para antibioticoterapia por 7 a 10 dias EV.
- (D) após a avaliação inicial e exames, se neutropênico e escore de MAASC > 21, pode ser tratado ambulatorialmente com ciprofloxacino e amoxicilina-clavulanato.
- (E) devem ser realizadas tomografias de tórax e abdome, além de urocultura e coprocultura na avaliação inicial.

26. Paciente do sexo masculino, de 26 anos, iniciou há 4 dias tratamento para seminoma metastático, com o protocolo BEP (bleomicina, etoposide e cisplatina), ambulatorial. É trazido ao PS com história de dois a três episódios de vômitos ao dia, astenia intensa, rebaixamento do nível de consciência e um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Exames laboratoriais revelaram Ureia = 100 mg/dL, potássio = 6,2 mg/dL, fosfato = 5,5 mg/dL e cálcio = 5,9 mg/dL. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e a conduta mais prováveis são:

- (A) hiperemese induzida pela cisplatina. Hidratação, anticonvulsivantes e corticosteroides.
- (B) metástase cerebral do seminoma. Ressonância magnética do crânio e anticonvulsivantes.
- (C) síndrome de lise tumoral. Avaliação da função renal, hidratação, alopurinol ou rasburicase, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, monitorização cardíaca e tratamento de suporte intensivo.
- (D) metástase cerebral do seminoma. Ressonância magnética do crânio, corticosteroides e anticonvulsivantes.
- (E) hipercalcemia da malignidade. Avaliação da função renal, hidratação, bifosfonatos e suporte intensivo.

27. Para quimioterápicos com potencial emetogênico alto, estão indicados como profilaxia antiemética:
- dexametasona + inibidor de 5-HT-3 + fosaprepitanto/aprepitanto.
 - dexametasona + inibidor de 5-HT-3.
 - inibidor de 5-HT-3+ dexametasona.
 - metoclopramida + dexametasona + inibidor de 5-HT-3 + fosaprepitanto/aprepitanto.
 - dexametasona + fosaprepitanto/aprepitanto.
28. Paciente de 35 anos de idade, em tratamento para câncer de mama, com protocolo AC-T dose densa (doxorubicina 60 mg/m² + ciclofosfamida 600 mg/m² cada 14 dias, seguido de paclitaxel 80 mg/m² semanal por 12 semanas). Nesse caso, é correto afirmar:
- está indicada profilaxia primária com G-CSF após as aplicações de AC, devido ao risco de neutropenia febril.
 - está indicada a profilaxia primária com G-CSF peguado, por ter se demonstrado mais eficiente.
 - não está indicada profilaxia; os episódios de neutropenia devem ser tratados quando ocorrerem.
 - está indicada a profilaxia secundária com G-CSF devido ao baixo risco de neutropenia febril.
 - está indicada profilaxia primária com G-CSF, após todas as aplicações de quimioterapia, devido ao risco de neutropenia febril.
29. Paciente de 70 anos de idade, com antecedentes de diabetes *mellitus* controlado com hipoglicemiantes orais, está em tratamento há dois meses para câncer de cólon com FOLFOX (5-FU e oxaliplatina). Vem em consulta com queixas de sensação de choques em pontas de dedos de mãos e pés, além de adormecimento em pés. A sensação tem caráter progressivo e traz desconforto constante. Ao exame físico, apresenta hipoestesia ao toque e a dor é aumentada por escovação. Nesse caso, é correto afirmar:
- por se tratar de paciente diabética, não se pode caracterizar como neuropatia periférica, e é necessária a eletroneuromiografia para definir a conduta.
 - o uso de cremes com anti-inflamatórios não esteroidais comprovadamente promove melhora dos sintomas.
 - a paciente apresenta quadro compatível com neuropatia periférica; estão indicados adjuvantes, tais como gabapentina ou antidepressivos tricíclicos.
 - a paciente apresenta quadro clássico de dor nociceptiva e está indicado o uso de opioides fortes.
 - o quadro é compatível com dor miofascial; o uso de opioides fortes e fisioterapia são os procedimentos de escolha.
30. Paciente de 48 anos, com o diagnóstico de carcinoma seroso de alto grau de ovário, tratado e em remissão completa há 5 anos. Apresenta recidiva com carcinomatose peritoneal extensa e metástases hepáticas. Apresenta quadro de sub-oclusão intestinal que reverteu com jejum e hidratação EV. Nesse caso, é correto afirmar:
- a laparoscopia exploradora deve ser realizada imediatamente, com o intuito de citorredução completa.
 - a paciente deve ser colocada em cuidados paliativos exclusivos, com sedação leve e hidratação EV.
 - deve ser iniciada a nutrição enteral, além do uso de procinéticos, dexametasona e ocreotide.
 - deve ser tentada nova linha de tratamento, com inibidor de PARP, que ainda não foi utilizado na paciente.
 - deve ser considerada nova linha de quimioterapia baseada em platina.
31. Paciente de 69 anos de idade, em tratamento adjuvante para câncer de pâncreas com FOLFIRINOX (5-FU, irinotecano, oxaliplatina). Refere fadiga importante após pequenos esforços, mas recupera-se rapidamente após repouso. Exames de laboratório com Hb = 11,9 mg/dL, leucócitos = 3500/mm³, plaquetas = 120000/mm³, C = 0,69 mg/dL, eletrólitos normais. O exame físico é normal. Está bastante incomodada com esse sintoma, pois tem netos e gostaria de estar mais presente no dia a dia deles. Nesse caso, é correto afirmar:
- A atividade física está contraindicada, e a paciente deve ser orientada a períodos mais longos de repouso ao longo do dia.
 - Certamente é um quadro de depressão e devem ser iniciados antidepressivos.
 - Deve ser iniciada eritropoietina 40000 UI/semana para normalização dos níveis de hemoglobina.
 - Deve ser orientada a atividade física regular e terapia psico/educacional.
 - Devem ser iniciadas drogas psicoestimulantes, como metilfenidato, imediatamente.
32. Paciente de 52 anos de idade realiza colonoscopia de rastreamento. Não apresenta comorbidades, não tem história pessoal ou familiar de câncer e não tem sintomas gastrointestinais. A colonoscopia revela pólipos séssil de 8 mm em cólon ascendente. A lesão é removida durante o procedimento. O anátomo patológico revela tratar-se de pólipos adenomatosos com displasia de baixo grau, com área de adenocarcinoma G2, com ausência de invasão angiolinfática ou perineural, com acometimento exclusivo de submucosa. Margens livres > 2mm. Nesse caso, está indicado
- seguimento exclusivo; o paciente deve ser considerado tratado.
 - estadiamento com PET-CT para identificação de lesões ocultas.
 - realização de cirurgia, se MMRd.
 - estadiamento com TC de tórax, RM de abdome e CEA.
 - realização de hemicolectomia, se MMRp.

- 33.** Paciente de 62 anos de idade, sem comorbidades e sem sintomas, realiza exames “de rotina” e apresenta Hb = 11 g/dL. Função hepática e função renal normais. Em investigação da anemia, é realizada colonoscopia, que revela lesão vegetante em cólon ascendente, sem sinais de obstrução, que é biopsiada. O anátomo patológico da lesão revela adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ausência de invasão angiolinfática ou perineural. A imuno-histoquímica revela tumor com MLH1+, MSH2+, MSH6+, PMS2+. Análise molecular sem a presença de mutações em KRAS/NRAS/BRAF. Exames de estadiamento revelam lesão hepática compatível com metástase. Sem outros sítios de metástase. CEA = 60. Exame físico: ECOG 0, sem anormalidades ao exame físico. Nesse caso, está indicada
- (A) cirurgia seguida de quimioterapia sistêmica com FOLFIRI ou FOLFOX + imunoterapia.
 - (B) quimioterapia sistêmica com FOLFIRI ou FOLFOX + panitumumabe ou cetuximabe, avaliar cirurgia após segundo ciclo.
 - (C) quimioterapia sistêmica com FOLFIRI ou FOLFOX + panitumumabe ou cetuximabe, sem cirurgia.
 - (D) quimioterapia sistêmica com FOLFIRI ou FOLFOX + bevacizumabe + panitumumabe ou cetuximabe.
 - (E) colectomia seguida de cuidados paliativos exclusivos.
- 34.** Pacientes portadores de carcinoma escamoso, pouco diferenciado, de canal anal, estadiamento clínico T2N1M0, HPV+, HIV negativo, devem ser tratados, inicialmente, da seguinte forma:
- (A) radioterapia estereotáxica exclusiva.
 - (B) quimioterapia sistêmica com fluoropirimidina + cisplatina + pembrolizumabe.
 - (C) radioquimioterapia concomitante com carboplatina semanal.
 - (D) quimiorradioterapia concomitante com fluoropirimidina + mitomicina ou cisplatina.
 - (E) cirurgia com ressecção completa da lesão com margens.
- 35.** Paciente de 84 anos de idade, com doença de Alzheimer diagnosticada há 10 anos, atualmente restrito ao leito pela doença. Não reconhece os familiares e necessita de auxílio para alimentação, banho e todas as atividades de vida diária. Apresenta emagrecimento progressivo e realiza endoscopia digestiva alta que revela adenocarcinoma gástrico. Exames de imagem revelam metástases hepáticas. ECOG 3. Nesse caso, é correto afirmar que
- (A) estão indicados cuidados paliativos exclusivos.
 - (B) está indicada quimioterapia sistêmica com FOLFOX.
 - (C) está indicada cirurgia seguida de quimioterapia com FOLFOX.
 - (D) está indicada quimioterapia sistêmica com FOLFIRINOX.
 - (E) está indicada quimiorradioterapia (MacDonald).
- 36.** O uso de trastuzumabe vem sendo indicado em diversos tipos de câncer, inclusive no câncer gástrico. Para avaliar a indicação de trastuzumabe nesses pacientes, além dos dados clínicos, há necessidade de
- (A) avaliação da expressão das enzimas de reparo do DNA.
 - (B) realização de FISH para todos os pacientes, pois a expressão de HER2 é geralmente baixa.
 - (C) apenas a coloração rotineira com HE e avaliação do infiltrado linfocitário.
 - (D) pesquisa de expressão de mutações relacionadas ao câncer por NGS.
 - (E) avaliação de expressão de HER2, por imuno-histoquímica e, se HER2 com escore 2+, realização de FISH ou outra ISH.
- 37.** Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, com excelente performance, procura o ginecologista por sangramento vaginal intermitente, de pequena quantidade. Refere menopausa aos 48 anos e não fez uso de terapia de reposição hormonal. É realizada ultrassonografia pélvica, que mostra útero aumentado de volume, com pólipos em seu interior. A seguir, realiza histeroscopia, que revela tratar-se de adenocarcinoma endometriode G2 de endométrio. Realiza, em seguida, tomografia computadorizada de tórax, com o achado de metástases pulmonares bilaterais de até 2 cm e ressonância magnética de abdome e pelve, que mostra, além do útero aumentado de volume e com infiltração de mais de 50% do miométrio, múltiplas linfonodomegalias, inclusive para aórticas, e espessamento peritoneal. Imunohistoquímica da peça: HER2 1+, MLH1 ausente, PMS2 ausente, MSH2 ausente, MSH6 ausente, Ki67+ 70%, p53 padrão selvagem, receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona positivo. Nesse caso, há indicação de
- (A) cirurgia com citorredução R0 seguida de hormonioterapia.
 - (B) radioterapia seguida de carboplatina e paclitaxel.
 - (C) quimioterapia sistêmica com carboplatina, paclitaxel e durvalumabe.
 - (D) durvalumabe ou pembrolizumabe monoterapia.
 - (E) radioterapia seguida de hormonioterapia.

- 38.** Paciente de 32 anos de idade, sem filhos, há 6 meses apresentou aborto espontâneo e, há dois meses, teve o diagnóstico de Mola Hidatiforme tratada há dois meses com curetagem uterina. Ao diagnóstico, apresentava bHCG de 90 000, com queda expressiva após o procedimento. Nas últimas três semanas, apresentou elevação de 10 000 para 30 000 U/dL. Exames de imagem mostram metástases pulmonares de até 2 cm. Não há outros sítios de metástases. Nesse caso,
- (A) está indicada terapia com EMA-CO (etoposide, metotrexate, actinomicina-D, vincristina).
 - (B) está indicada histerectomia seguida de metotrexate.
 - (C) está indicada terapia com EP (etoposide e cisplatina).
 - (D) está indicada radiocirurgia das lesões pulmonares e seguimento.
 - (E) está indicada terapia com metotrexate ou actinomicina-D.
- 39.** Paciente de 27 anos de idade, sem filhos, realiza colposcopia com biópsia de colo uterino, que confirma o diagnóstico de carcinoma de células escamosas de colo uterino. Estadiamento com ressonância magnética do abdome superior e pelve mostra lesão localizada em lábio anterior do colo uterino, com 5 cm em sua maior extensão e comprometimento do terço superior da vagina e invasão dos paramétrios. Não há evidências de comprometimento de linfonodos. Não apresenta outras comorbidades e as funções hepática, renal e hemograma são normais. Nesse caso, o tratamento indicado é
- (A) traquelectomia + linfadenectomia pélvica + linfadenectomia para aórtica.
 - (B) quimioterapia neoadjuvante com cisplatina e gencitabina seguida de radioterapia pélvica e braquiterapia.
 - (C) radioterapia pélvica + pembrolizumabe, seguida de braquiterapia.
 - (D) radioterapia pélvica concomitante com cisplatina, seguida de braquiterapia.
 - (E) histerectomia radical + linfadenectomia pélvica + linfadenectomia para-aórtica.
- 40.** São fatores de risco para câncer de mama, associados ao estilo de vida:
- (A) radioterapia torácica antes dos 30 anos, exposição a estrogênio, consumo de álcool.
 - (B) consumo de álcool, terapia de reposição hormonal, elevado índice de massa corpórea.
 - (C) história familiar, idade, consumo de álcool.
 - (D) mamas densas, exercício, menarca precoce.
 - (E) menopausa tardia, menarca precoce, nuliparidade.
- 41.** Paciente de 50 anos de idade, não menstrua há 4 anos, não realizou terapia de reposição hormonal. Em investigação de nódulo mamário foi diagnosticado carcinoma invasor de tipo não especial de mama esquerda, de 2,5 cm no maior eixo e presença de 4 linfonodos comprometidos, G3 histológico, G3 nuclear, sem evidências de invasão angiolinfática ou perineural. Receptor de estrogênio positivo (90%), receptor de progesterona positivo (80%), Ki67 positivo 30%, HER2 score 1+. Margens livres. Foi realizada quadrantectomia de mama esquerda e esvaziamento axilar à esquerda. Exames de imagem sem evidências de metástases à distância. Essa paciente tem indicação de
- (A) hormonioterapia adjuvante e ablação ovariana seguida de radioterapia em mama esquerda e drenagem linfonodal.
 - (B) hormonioterapia adjuvante seguida de radioterapia em mama esquerda e drenagem linfonodal.
 - (C) quimioterapia adjuvante seguida de hormonioterapia com inibidor de aromatase e radioterapia em mama esquerda e drenagem linfonodal.
 - (D) realização de FISH para melhor esclarecimento de expressão de HER2.
 - (E) realização de teste molecular para expressão genética para determinação de indicação de benefício de quimioterapia adjuvante.
- 42.** A imuno-histoquímica para HER2 é um elemento essencial para a classificação das pacientes e determinação da indicação de anticorpos anti-HER2 para o tratamento adjuvante ou neoadjuvante do câncer de mama. Pode-se considerar uma paciente como HER2 positiva quando apresenta:
- (A) imunohistoquímica 2+ e relação HER2/CEP17 > 2.0 e cópias de HER2 < 6.0/cel.
 - (B) imunohistoquímica 3+ ou 2+ e relação HER2/CEP17 < 2.0 e cópias de HER2 < 4.0/cel.
 - (C) imunohistoquímica 1+ e relação HER2/CEP 17 < 2.0 e cópias de HER2 < 4.0/cel.
 - (D) imunohistoquímica 3+ ou 2+ e relação HER2/CEP17 > 2.0 e cópias de HER2 > 4.0/cel.
 - (E) imunohistoquímica 1+ e relação HER2/CEP 17 > 2.0 e cópias de HER2 < 6.0/cel.

43. Pacientes com diagnóstico de linfoma de células B, marginal, de estômago, estágio I, sem linfonodos comprometidos, com *H. pylori* positivo e t(11;18) negativa tem indicação de:
- (A) tratamento inicial com antibioticoterapia para *H. pylori* e reavaliação com endoscopia.
 - (B) quimioterapia sistêmica com R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e predinisona).
 - (C) tratamento inicial com rituximabe seguido de radioterapia e reavaliação com endoscopia.
 - (D) quimioterapia sistêmica com R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e predinisona) seguida de radioterapia.
 - (E) tratamento inicial com antibioticoterapia para *H. pylori*, seguido de radioterapia e reavaliação com endoscopia.
44. Mulher de 45 anos de idade apresenta hematúria persistente, há um ano, sem evidências de processo infeccioso ou nefropatia. Refere ter sido tabagista por 10 anos, um maço por dia, parou há 10 anos. O irmão teve diagnóstico de câncer de cólon aos 46 anos de idade, e a mãe teve o diagnóstico de câncer de endométrio aos 48 anos de idade. Nesse caso
- (A) o mais provável é se tratar de câncer de endométrio; está indicada histeroscopia.
 - (B) não há motivo para alarme se a ultrassonografia de abdome estiver normal, e o exame deve ser repetido em um ano.
 - (C) está indicada cistoscopia para investigação diagnóstica.
 - (D) está indicado teste genético para investigação de polipose adenomatosa familiar.
 - (E) a paciente deve receber tratamento empírico com antibioticoterapia por 6 meses.
45. Paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, tem o diagnóstico de carcinoma de células claras de rim esquerdo. A lesão vinha sendo acompanhada por imagem há dois anos, e foi recentemente submetido à biópsia. Apresenta KPS de 90%, DHL dentro da normalidade, cálcio sérico normal, hemoglobina de 13 mg/dL, Leucócitos = 7000/mm³, neutrófilos = 3500/mm³, plaquetas = 230000/mm³. Foi submetido à nefrectomia parcial. Estádio T1aN0M0. Nesse caso, é correto afirmar que
- (A) está indicado tratamento adjuvante com nivolumabe e ipilimumabe.
 - (B) está indicado tratamento adjuvante com pembrolizumabe.
 - (C) está indicada imunoterapia com pembrolizumabe e lenvatinibe.
 - (D) está indicada imunoterapia com sunitinibe.
 - (E) não há indicação de tratamento adjuvante, o paciente deve ser seguido com avaliação clínica e imagens.
46. Paciente do sexo masculino apresenta carcinoma epidermoide de orofaringe, HPV positivo. Realizada cirurgia, com dissecação linfonodal ipsilateral, com estágio patológico pT1pN0. Exames de imagem sem metástases à distância. Na revisão dos dados, constatamos que as margens cirúrgicas estavam livres, de 5 mm, e não havia evidências de invasão angiolinfática ou perineural. Nesse caso,
- (A) está indicada radioterapia adjuvante.
 - (B) não está indicado tratamento adjuvante, deve ser seguido com exame clínico e de imagem.
 - (C) está indicada quimioradioterapia adjuvante com cisplatina.
 - (D) está indicada radioterapia adjuvante seguida de imunoterapia.
 - (E) está indicada imunoterapia adjuvante.
47. Paciente de 63 anos de idade, sem antecedentes de tabagismo, tem o diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão esquerdo. É submetida a cirurgia, e o estadiamento final é pT2pN2M0. As margens cirúrgicas estão livres. Nesse caso,
- (A) está indicada a quimioterapia adjuvante com cisplatina e etoposídeo.
 - (B) há a indicação de quimioterapia adjuvante com cisplatina e pemetrexede.
 - (C) não há indicação de tratamento adjuvante.
 - (D) está indicada a pesquisa de expressão de PD-L1, mutação de EGFR e rearranjos de ALK para definição do tratamento.
 - (E) estão indicadas quimioradioterapias adjuvantes.
48. Paciente de 54 anos de idade apresenta quadro de paresia em MSD e afasia de expressão, com remissão dos sintomas em 5 minutos. Exames de imagem revelam nódulo compatível com tumor primário de sistema nervoso central. É realizada ressecção da lesão, que revelou se tratar de glioblastoma G3. A paciente apresenta-se em excelente estado geral, KPS 90%, sem *deficit* ou outras alterações neurológicas. Nesse caso,
- (A) está indicada quimioterapia adjuvante com PCV (procarbazida, carmustina e vincristina).
 - (B) está indicada quimioterapia adjuvante exclusiva com temozolamida.
 - (C) está indicada quimioradioterapia concomitante com temozolamida seguida de temozolamida adjuvante.
 - (D) está indicada radioterapia adjuvante exclusiva.
 - (E) não tem indicação de tratamento adjuvante, está indicado seguimento com imagem.

49. Em pacientes com carcinoma de pulmão de pequenas células, tratado inicialmente com cirurgia e com estadiamento pT1pN0M0, está indicado
- (A) imunoterapia adjuvante.
 - (B) radioterapia e quimioterapia (irinotecano e cisplatina) adjuvantes.
 - (C) seguimento com imagens exclusivo.
 - (D) tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia.
 - (E) tratamento adjuvante com quimioterapia sistêmica com etoposídeo e cisplatina.
50. Em pacientes com melanoma metastático, com mutação em BRAF V600, o tratamento mais indicado é(são)
- (A) pembrolizumabe.
 - (B) dacarbazina.
 - (C) cuidados paliativos exclusivos.
 - (D) dabrafenibe ou trametinibe.
 - (E) nivolumabe.
51. Paciente com câncer de ovário avançado, metastático, resistente a platina, com seis linhas de tratamento após a recidiva. Há cerca de três meses, foi realizada colostomia por quadro de obstrução intestinal, que parou de funcionar por dois dias. Refere que exames realizados há uma semana mostraram nova progressão da doença e procura o atendimento médico por quadro de dor abdominal intensa, vômitos e parada da eliminação de gases e fezes há dois dias, além de piora da dispneia e astenia. A paciente é lúcida, orientada, tem compreensão do seu diagnóstico, estadiamento e refere já ter conversado com seu médico sobre o desejo de passar seus últimos momentos com a família, sem suporte intensivo, mas tem filhos pequenos e prefere que esse momento seja no ambiente hospitalar e deseja receber apenas medidas de conforto a partir desse momento. Ao exame físico, apresenta-se caquética, afebril, com sinais de obstrução intestinal maligna, estável hemodinamicamente e oximetria com saturação de O₂ de 92%. Nesse caso, após a confirmação dos dados com o médico da paciente, deve-se
- (A) proceder a internação e iniciar medidas clínicas para controle dos sintomas, como analgesia, antieméticos e se, necessária, sedação.
 - (B) internar a paciente em Unidade de Terapia Intensiva, com indicação de medidas invasivas nas primeiras 48 horas.
 - (C) dar alta para o domicílio; não faz sentido utilizar um leito hospitalar se a pacientes não aceita medidas invasivas.
 - (D) esclarecer que só após o posicionamento dos familiares, marido e pais, pode-se atender ao seu desejo de não se submeter a medidas invasivas.
 - (E) instalar imediatamente sedação, pois o quadro é irreversível.
52. Paciente de 45 anos de idade, mulher, solteira e sem filhos, tem o diagnóstico de câncer de mama. Revela ser portadora de HIV, em tratamento, com carga viral negativa no momento. Informa que a família não tem conhecimento desse diagnóstico. Costuma vir sozinha às consultas e refere ter apoio de amigos. Após o início do tratamento, o médico é procurado pela irmã, que deseja saber o que está acontecendo e pede uma cópia do prontuário médico, pois deseja ajudar. Nesse caso, o médico deve
- (A) dar as informações sobre o câncer e seu tratamento e omitir o HIV.
 - (B) dar as informações sobre o câncer e seu tratamento, bem como sobre o HIV.
 - (C) explicar que não pode dar informações sobre a paciente sem sua autorização.
 - (D) fornecer uma cópia do prontuário médico da paciente.
 - (E) explicar que ela tem câncer de mama, mas não fala sobre o tratamento ou estadiamento.
53. Em pacientes que serão expostos a fluoropirimidinas, a pesquisa de mutações em DPYD tem como papel identificar
- (A) pacientes que apresentarão alta taxa de resposta a essas drogas.
 - (B) mutações de alto risco para câncer colorretal e aconselhamento familiar.
 - (C) pacientes em alto risco para toxicidade do irinotecano.
 - (D) mutações na enzima DPD, com alto risco para toxicidade.
 - (E) pacientes em alto risco para toxicidade e que necessitam de ajuste de doses ou mesmo da não utilização da droga.
54. Na avaliação inicial de pacientes com câncer de pulmão, metastático, é recomendada a pesquisa de alterações moleculares para o tratamento. É correto afirmar que, nesses pacientes,
- (A) se identificada mutação em EGFR, o tratamento inicial é com quimioterapia baseada em platina.
 - (B) se houver evidências de fusão de ALK, deve ser considerado o uso de inibidores de ALK na primeira linha.
 - (C) essa pesquisa deve ser feita após a progressão com quimioterapia com platina e pemetrexede.
 - (D) essa pesquisa está recomendada apenas para os idosos, pela baixa tolerância à quimioterapia sistêmica.
 - (E) a pesquisa dessas alterações está indicada apenas para aqueles com KPS > 70%.

55. Paciente com câncer de orofaringe, em tratamento com radioquimioterapia com cisplatina, no D14 do tratamento, apresenta hiperemia de orofaringe, disfagia e odinofagia. Devem ser o diagnóstico e a conduta, nesse caso:

- (A) infecção de mucosa por herpes simplex; antivirais.
- (B) mucosite induzida pela quimiorradioterapia; sintomáticos.
- (C) mucosite induzida pela quimioterapia; memantina.
- (D) mucosite de causa não definida; nutrição parenteral total.
- (E) monilíase oral; nistatina.

Considere a descrição a seguir para responder às questões de números **56** e **57**.

Paciente de 44 anos de idade, com diagnóstico de câncer de colo uterino, estágio III, tratada inicialmente com radioterapia e quimioterapia concomitantes, com cisplatina semanal, seguida de braquiterapia, com resposta completa. Durante o tratamento, apresentou quadro de retite actínica, G1, que remitiu completamente um mês após o término da radioterapia. Apresentou recidiva da doença, com linfodos para-aórticos e metástases pulmonares, e foi iniciado tratamento com carboplatina, paclitaxel e pembrolizumabe. Avaliação por imagens após três ciclos mostrou resposta parcial. Após o quarto ciclo de tratamento, a paciente passou a apresentar quadro de diarreia líquida, com sangue, de caráter progressivo, e procura o atendimento médico com 8 episódios de diarreia ao dia, dor abdominal e para evacuar, presença de sangue nas fezes, anemia e hipotensão. Exames de imagem sem alterações relevantes. A pesquisa de *Clostridium difficile* foi negativa. Colonoscopia mostra mucosa friável, com ulcerações, em reto, cólon ascendente e transversos.

56. Nesse caso, a hipótese diagnóstica é:

- (A) infecção por *Clostridium difficile*.
- (B) colite induzida pela imunoterapia.
- (C) retocolite ulcerativa.
- (D) mucosite induzida pela radioterapia.
- (E) perfuração intestinal.

57. Após a correção da anemia e estabilização da paciente, a conduta deve ser:

- (A) cirurgia para correção da perfuração intestinal.
- (B) observação clínica.
- (C) redução da dose da imunoterapia e infliximabe.
- (D) correção da anemia, analgesia, suspensão da imunoterapia e administração de corticosteroides.
- (E) manutenção de imunoterapia e infliximabe.

58. A radioterapia externa demanda múltiplas vindas ao serviço de saúde e protocolos de hipofracionamento têm sido utilizados. Esses protocolos

- (A) só devem ser utilizados em câncer de mama, pois não há estudos comprovando a eficiência em outros cenários.
- (B) devem preservar a eficiência do fracionamento convencional e não agregar toxicidades.
- (C) só são possíveis em instituições universitárias devido à alta complexidade.
- (D) são instituídos empiricamente; não há necessidade de ensaios clínicos randomizados.
- (E) devido à maior toxicidade estão associados à baixa adesão dos pacientes.

59. Pacientes com tumores neuroendócrinos, bem diferenciados G1 e não funcionantes do pâncreas, ressecáveis, com tamanho de até 2 cm, submetidos à enucleação do tumor com linfadenectomia, e sem comprometimento linfonodal e sem metástases à distância, devem

- (A) ser acompanhados por exames de imagem e laboratório, sem tratamento adjuvante.
- (B) ser tratados com quimioterapia seguida de análogo da somatostatina.
- (C) receber radioterapia adjuvante seguida de análogos da somatostatina.
- (D) receber análogos da somatostatina até a progressão a doença.
- (E) ser submetidos à duodenopancreatectomia e esplenectomia.

60. No estadiamento do câncer de testículo avançado, são considerados de risco baixo:

- (A) portadores de seminoma, independentemente do nível de marcador e com ausência de metástases viscerais extrapulmonares.
- (B) portadores de coriocarcinoma, com bHCG < 5000 un/mL, independentemente do sítio de metástase.
- (C) portadores de seminoma, independentemente do nível de marcador e do sítio de metástase.
- (D) apenas pacientes portadores de seminoma clássico.
- (E) tumor não seminomatoso, alfafetoproteína > 10000 ng/mL e com presença de metástases pulmonares.

