

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC  
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024**

**MÉDICO (ONCOLOGIA CLÍNICA)**

**INSTRUÇÕES**

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
  - contém 40 (quarenta) questões;
  - **refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1\_29/08/2024 16:22:40





**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – No artigo “Condicionantes Locais da Descentralização das Políticas de Saúde” (2002), Marta Arretche e Eduardo Marques tomam como objeto de análise a descentralização da política de saúde no Brasil. Segundo os autores, políticas que visam prover bens e/ou serviços públicos de maneira descentralizada podem ter diferentes formatos institucionais, variando, inclusive, a extensão da autoridade do governo central e o espaço de autonomia dos governos locais. Considerando a descentralização da política pública de saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única em cada esfera de governo, sendo exercida no âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- B) A direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios.
- C) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas à União.
- D) A direção municipal do SUS compete normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- E) Compete à Direção Nacional do SUS prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

**QUESTÃO 02** – O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, instituído através da Portaria GM/MS nº 230/2023, visa à criação e à ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade de gênero e raça no âmbito do SUS. Em relação a esse Programa, analise as assertivas abaixo:

- I. Não se trata de uma política pública, pois está vinculado a apenas uma parte da população.
- II. Visa promover o acolhimento às mulheres, considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde.
- III. Visa desenvolver, em conjunto com os gestores municipais e estaduais, programas de valorização, segurança e saúde das trabalhadoras, sem considerar interseccionalidades e saúde mental.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

**QUESTÃO 03** – Um dos princípios do SUS é a equidade, que visa à redução das desigualdades ao tratar de maneira distinta e focada os diferentes grupos populacionais e suas necessidades, possibilitando o acesso efetivo de todos aos serviços de saúde. Sobre o tema, analise as assertivas a seguir e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) O Estatuto da Pessoa Idosa, previsto pela Lei nº 10.741/2003, assegura a atenção integral à saúde da pessoa idosa, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente essa população.
- ( ) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011, prevê entre seus objetivos a ampliação do acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- ( ) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, disposta na Portaria GM/MS nº 1.526/2023, visa reduzir a dependência da pessoa com deficiência em relação ao SUS.
- ( ) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009, visa promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F – V.
- B) V – F – V – F.
- C) V – V – F – F.
- D) F – V – F – V.
- E) F – F – V – V.

**QUESTÃO 04** – Analise as assertivas abaixo em relação à Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003:

- I. Busca a valorização do trabalho na saúde e a gestão participativa nos serviços.
- II. Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão são alguns de seus propósitos.
- III. As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

**QUESTÃO 05** – O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, constitui o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Em relação ao SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os objetivos do SUS, está a assistência à população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) A saúde do trabalhador está inclusa no campo de atuação do SUS.
- C) É vedada a participação da iniciativa privada no SUS, independentemente do caráter dessa participação.
- D) As ações e serviços do SUS deverão seguir os princípios de universalidade de acesso.
- E) A direção do SUS é única em cada esfera de governo, respeitando o princípio da descentralização.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**QUESTÃO 06** – Para realizar avaliações em saúde, é necessário um conjunto de indicadores ou de índices que viabilizem conhecer, em diferentes dimensões, tanto os aspectos da situação de saúde de uma população, como as práticas em saúde e o fornecimento de ações oportunas de saúde. Nesse sentido, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) Na avaliação nutricional, o Índice de Quételet ou índice de massa corporal exige parâmetros apropriados para vigilância do estado nutricional, tais como as fases do curso da vida, a idade, o sexo e a situação fisiológica específica.
- ( ) O Indicador de Swaroop-Uemura (ISU) somente leva em consideração a porcentagem de pessoas que morreram a partir dos 60 anos ou mais de idade, em relação ao total de óbitos ocorridos em determinada população.
- ( ) Na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o modelo criado por Donabedian, na década de 1960, inclui a avaliação de processo que pode ser exemplificada pela distribuição da equipe de saúde, seu nível de treinamento e o tipo de espaço físico e de equipamentos disponíveis.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – F.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

**QUESTÃO 07** – Considerando o quadro abaixo, bem como os aspectos vinculados à epidemiologia em saúde, ao exame diagnóstico solicitado a um paciente e à interpretação dos possíveis resultados, assinale a alternativa em que o valor preditivo negativo de um exame está corretamente representado.

	<b>Doença Presente</b>	<b>Doença ausente</b>
Exame positivo	A	B
Exame negativo	C	D

- A) A / (A+C).
- B) C / (B+D).
- C) D / (B+D).
- D) D / (C+D).
- E) A / (C+D).

**QUESTÃO 08** – Analise as assertivas abaixo a respeito de sinais e/ou sintomas e dos exames diagnósticos:

- I. No atendimento de um paciente com claudicação intermitente, o Índice Tornozelo-Braquial é uma ferramenta de triagem para o diagnóstico da doença arterial periférica. Esse índice acima de 1,4 é indicativo de incompressibilidade arterial devido a uma provável calcificação.
- II. Na avaliação de pacientes através da análise do líquido ascítico, o Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) é o marcador mais sensível para diferenciar ascite causada por hipertensão portal das demais causas, sendo indicativo de hipertensão portal quando o valor do GASA estiver abaixo de 0,5 g/dL.
- III. Em pacientes com bradicardia, o bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II representa uma condução intermitente do impulso elétrico do átrio para o ventrículo, definido como aumento progressivo do intervalo PR, seguido de uma onda P não conduzida para o ventrículo.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

**QUESTÃO 09** – A respeito de ética médica e bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É vedado ao médico deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.
- B) No campo da bioética, o princípio da autonomia ocupa-se principalmente dos direitos do paciente como pessoa individual e com o seu poder de decisão sobre o próprio tratamento e requer que o médico respeite a vontade do paciente, assim como seus valores morais e crenças.
- C) O princípalismo, como ensinamento e método mais difundido para o estudo e solução de problemas éticos de caráter biomédico, apresenta quatro princípios: da autonomia, da não maleficência, da beneficência e o da justiça.
- D) Fundamenta-se no princípio da beneficência a imagem do médico que perdurou ao longo da história e que está fundada na tradição hipocrática: "usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça".
- E) O Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina e, entre eles, consta que é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

**QUESTÃO 10** – A respeito da abordagem diagnóstica de pacientes com dor de garganta, analise as seguintes assertivas:

- I. A faringoamigdalite estreptocócica, em crianças, pode se manifestar com quadro atípico, incluindo prostração, congestão e secreção nasal e febre baixa, menor que 38.3°C.
- II. O exsudato branco e irregular salpicado da faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr (EBV) difere do exsudato amigdaliano branco-acinzentado da faringoamigdalite estreptocócica.
- III. A faringite ou faringoamigdalite por citomegalovírus tem quadro clínico e laboratorial (linfocitose) semelhante ao da infecção por vírus Epstein-Barr (EBV), mas difere da infecção por vírus Epstein-Barr (EBV) porque não causa infecção latente e os anticorpos IgM são precocemente detectados 1 a 2 dias após o início dos sintomas, podendo persistir no máximo por 1 a 2 meses.
- IV. Na faringite ou faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr (EBV), os preditores clínicos de mononucleose infecciosa são linfadenopatia axilar, linfadenopatia cervical posterior, presença de petéquias no palato e linfadenopatia inguinal. Essa patologia pode ter como complicação o risco de ruptura esplênica.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas I, II e IV.
- E) Apenas II, III e IV.

**QUESTÃO 11** – A respeito da etiologia e das características dos distúrbios acidobásicos, são patologias ou condições que causam acidose metabólica sem ânion *gap* aumentado:

- I. Cetoacidose alcoólica.
- II. Intoxicação por etilenoglicol.
- III. Drenagem do intestino delgado.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

**QUESTÃO 12** – A respeito de saúde da gestante ou puérpera e da abordagem, acompanhamento e manejo de doenças intercorrentes, analise as seguintes assertivas:

- I. A insuficiência mitral é a valvulopatia mais comum na gravidez e, muitas vezes, seu diagnóstico é realizado pela primeira vez nesse período ou no puerpério imediato.
- II. Nos casos de asma na gestação, os sintomas tendem a piorar nas últimas quatro semanas de gestação, devido ao estado de hipoventilação relativa durante a gestação e perto do termo.
- III. Em mulheres com epilepsia na gestação e com história familiar prévia de defeitos de fechamento do tubo neural, o valproato de sódio é o fármaco de primeira escolha, mostrando-se seguro no primeiro trimestre da gestação.

Quais estão INCORRETAS?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

**QUESTÃO 13** – Em relação à neoplasia de células claras de rim, assinale a alternativa correta.

- A) No contexto de doença localizada de alto risco, sunitinibe adjuvante proporciona ganho em sobrevida livre de doença e em sobrevida global.
- B) No contexto de doença localizada de alto risco, pembrolizumabe adjuvante proporciona ganho em sobrevida livre de doença, mas sem ganho em sobrevida global.
- C) A presença de mutação do gene do VHL ocorre na maioria dos pacientes, ainda que o paciente não seja portador da síndrome de von Hippel-Lindau.
- D) No contexto de doença metastática, nefrectomia citoredutora pode ser discutida. Contudo, os dados do estudo Carmena não mostraram benefício em sobrevida com tal medida quando associada ao tratamento de imunoterapia.
- E) No contexto de doença metastática, paciente de risco intermediário a desfavorável deve idealmente ser tratado com uma combinação de um agente anti-PD-1 com inibidor de tirosina cinase. O uso de nivolumabe e ipilimumabe deve preferencialmente ser limitado a pacientes de risco favorável.

**QUESTÃO 14** – Qual das alternativas abaixo é considerada uma primeira linha ideal para carcinoma espinocelular de pele metastático ou localmente avançado irressecável?

- A) Pembrolizumabe, independente da expressão de PD-L1.
- B) Nivolumabe, independente da expressão de PD-L1.
- C) Atezolizumabe, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .
- D) Cemiplimabe, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .
- E) Avelumabe, independente da expressão de PD-L1.

**QUESTÃO 15** – Paciente de 68 anos, ECOG 1, tabagista ativo (40 maços/ano), portador de carcinoma epidermoide de pulmão, com PET-CT revelando se tratar de doença cT3 cN1 cM0 – EC IIIA. Mediastinoscopia invasiva com resultado anatomopatológico negativo para neoplasia. Em discussão multidisciplinar, o cirurgião torácico afirmou se tratar de doença ressecável. Nesse contexto, qual das condutas a seguir é INCORRETA?

- A) A realização de tratamento neoadjuvante com pembrolizumabe associado a doublet de platina por 4 ciclos, seguido de cirurgia e posterior adjuvância de pembrolizumabe por 13 ciclos deve ser considerada. Tal tratamento está associado a ganho de sobrevida global quando comparado ao uso isolado de quimioterapia.
- B) Pode ser considerada a realização de neoadjuvância com nivolumabe e doublet de platina por 3 ciclos, seguida de cirurgia.
- C) Após ressecção, a radioterapia adjuvante pode ser considerada, se margens positivas. Na presença de um pN2, o estudo Lung ART não revelou benefício de radioterapia adjuvante.
- D) Para pacientes com expressão de PD-L1  $\geq 1\%$  e operados de *upfront*, pode ser considerado o uso de atezolizumabe adjuvante por 1 ano após término de 4 ciclos de doublet de platina.
- E) Pode ser considerada a realização de neoadjuvância com nivolumabe e ipilimumabe associada a doublet de platina por 4 ciclos, seguida de cirurgia.

**QUESTÃO 16** – Paciente de 71 anos, ex-etilista e portador de cirrose de etiologia alcoólica é diagnosticado com carcinoma hepatocelular em rastreamento habitual. Ao diagnóstico, apresenta lesão primária de 7,8 cm em segmento hepático VI e lesões ósseas secundárias. No momento, paciente ECOG 1. CHILD A5. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que revelou varizes esofágicas de grande calibre, que foram parcialmente ligadas, e gastropatia hipertensiva com risco de sangramento. Sobre o caso acima, assinale a alternativa que apresenta o tratamento preferencial.

- A) Atezolizumabe e Bevacizumabe.
- B) Durvalumabe + Tremelimumabe.
- C) Levantinibe.
- D) Durvalumabe monodroga.
- E) Nivolumabe monodroga.

**QUESTÃO 17** – No cenário de câncer de próstata metastático de novo de alto volume, qual das seguintes opções NÃO é adequada?

- A) Apalutamida.
- B) Abiraterona.
- C) Docetaxel + Darolutamida + Análogo de LHRH.
- D) Docetaxel + Enzalutamida + Análogo de LHRH.
- E) Docetaxel + Abiraterona + Análogo de LHRH.

**QUESTÃO 18** – Em relação à pneumonite relacionada ao uso de trastuzumabe deruxtecana, assinale a alternativa correta.

- A) Independente do grau e/ou tempo de recuperação, está indicada redução de dose em ciclos posteriores.
- B) Se toxicidade grau 1, está indicada a interrupção. Deve-se considerar início de corticoide. Caso ocorra resolução em tempo >28 dias, a dose deve ser reduzida em ciclos posteriores.
- C) Se toxicidade grau 1, a medicação deve ser mantida, e o paciente deve ser reavaliado em uma semana. Em caso de piora, está indicada a interrupção e início de corticoide.
- D) Se toxicidade grau 2, está indicada a interrupção e início de corticoide. Caso ocorra resolução em tempo >28 dias, a dose deve ser reduzida em ciclos posteriores.
- E) Se toxicidade grau ≥3, está indicada a interrupção e início de corticoide. Após resolução, pode ser reiniciado o tratamento com dose reduzida em ciclos posteriores.

**QUESTÃO 19** – Sobre câncer de pâncreas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Atualmente os *guidelines* do NCCN recomendam a realização de painel para avaliação de câncer de pâncreas hereditário em todos os pacientes com adenocarcinoma de pâncreas, independente de história familiar.
- B) Para pacientes com doença não passível de ressecção, radioterapia de consolidação após curso de quimioterapia paliativa está associada a ganho de controle local e sobrevida global.
- C) No contexto de doença *borderline* anatômica, deve-se, preferencialmente, realizar tratamento neoadjuvante devido à alta chance de ressecção incompleta.
- D) Pacientes anatomicamente definidos como ressecáveis podem ser elegíveis a tratamento neoadjuvante na presença de fatores de mau prognóstico, como doença linfonodal, tumor ≥2-3 cm e/ou CA 19-9 ≥500UI/ml.
- E) Para pacientes submetidos à cirurgia, adjuvância com FOLFIRINOX está indicada para todos os pacientes com performance permissivo.

**QUESTÃO 20** – Sobre câncer de bexiga metastático, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há respaldo para uso de erdafitinibe em primeira linha.
- B) Como primeira linha, o uso de cisplatina e gencitabina por 4 ciclos associado a pembrolizumabe, seguido de manutenção de pembrolizumabe, se mostrou superior em sobrevida global em relação à combinação de quimioterapia.
- C) Como primeira linha, o uso de cisplatina e gencitabina por 4 ciclos associado a nivolumabe, seguido de manutenção de nivolumabe, se mostrou superior em sobrevida global em relação à combinação de quimioterapia.
- D) Como primeira linha, o uso de cisplatina/carboplatina e gencitabina por 4 ciclos, seguido de manutenção de avelumabe, se mostrou superior em sobrevida global em relação à combinação de quimioterapia.
- E) Como primeira linha, pembrolizumabe e enfortumabe vedotina se mostrou superior em sobrevida global em relação à combinação de quimioterapia.

**QUESTÃO 21** – Para o tratamento de adenocarcinoma de transição esôfagogástrica localizado, estágio clínico cT2 – T4 e/ou cN+, qual é a opção de tratamento ideal complementar à cirurgia?

- A) FLOT perioperatório.
- B) FLOT perioperatório, com nivolumabe adjuvante se ausência de resposta patológica completa.
- C) XELOX adjuvante por 6 meses.
- D) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvante por 5 semanas.
- E) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvante por 5 semanas, com XELOX adjuvante por 6 meses se ausência de resposta patológica completa.

**QUESTÃO 22** – Paciente de 47 anos, sexo feminino e ECOG 1, portadora de câncer de mama triplo negativo com metástases hepáticas, ósseas e pulmonares (cT3 cN2 cM1 – EC IV). Sem mutações germinativas em painel de avaliação genética realizado. PD-L1 CPS de 25%. Entre as alternativas abaixo, qual apresenta a terapia de primeira linha preferencial?

- A) Nivolumabe e nab-paclitaxel.
- B) Sacituzumabe govitecan.
- C) Atezolizumabe e bevacizumabe.
- D) Pembrolizumabe e nab-paclitaxel.
- E) Atezolizumabe e nab-paclitaxel.

**QUESTÃO 23** – Sobre carcinoma epidermoide de colo de útero, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes submetidas a tratamento definitivo com quimioterapia e radioterapia se beneficiam da associação com pembrolizumabe, com ganho em sobrevida livre de progressão e sobrevida global.
- B) Para pacientes submetidas à cirurgia, está indicado tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia na presença de critérios de alto risco (linfonodo positivo, margem comprometida e/ou invasão de paramétrio).
- C) Idealmente, pacientes com estágio IIB – IVA são manejadas com tratamento não cirúrgico, baseado principalmente em quimioterapia e radioterapia.
- D) No cenário metastático em segunda linha, cemiplimabe está aprovado para uso, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .
- E) No cenário metastático em primeira linha, o acréscimo de pembrolizumabe a doublet de platina e bevacizumabe promove ganho em sobrevida livre de progressão e sobrevida global, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .

**QUESTÃO 24** – Paciente de 67 anos, sexo masculino e portador de adenocarcinoma gástrico metastático para fígado e ossos. No momento, ECOG 1. Sem outras comorbidades. Avaliação molecular revelou pMMR, HER-2 positivo e expressão de PD-L1 por CPS de 5%. Para esse caso, qual é a primeira linha preferencial?

- A) Fluoropirimidina, oxaliplatina, nivolumabe e trastuzumabe.
- B) Fluoropirimidina, oxaliplatina e trastuzumabe.
- C) Fluoropirimidina, oxaliplatina, pembrolizumabe e trastuzumabe.
- D) Fluoropirimidina, oxaliplatina e nivolumabe.
- E) Fluoropirimidina, oxaliplatina e pembrolizumabe.

**QUESTÃO 25** – Paciente de 64 anos, sexo feminino, sem histórico de tabagismo, ECOG 1, portadora de adenocarcinoma de pulmão metastático para fígado, cT2 cN1 cM1c – EC IVB. NGS revelou mutação de inserção no éxon 20 do EGFR e PD-L1 por TPS de 60%. Sem outras *driver mutations*. Para essa paciente, qual das seguintes alternativas é mais adequada para primeira linha paliativa?

- A) Osimertinibe + doublet de platina.
- B) Amivantamabe.
- C) Osimertinibe.
- D) Amivantamabe + doublet de platina.
- E) Osimertinibe + lazertinibe.

**QUESTÃO 26** – Sobre o tratamento do carcinoma seroso de ovário de alto grau, estágio III, assinale a alternativa correta.

- A) Para pacientes com instabilidade de microssatélites, pode ser realizado tratamento adjuvante com carboplatina e paclitaxel por 6 ciclos, seguido de nivolumabe de manutenção até progressão ou toxicidade limitante.
- B) A realização de quimioterapia adjuvante em dose densa está associada a ganho de sobrevida global para pacientes ocidentais, mas às custas de aumento de toxicidade.
- C) Independente do status de mutação de BRCA, pode ser realizado tratamento adjuvante com carboplatina e paclitaxel por 6 ciclos, seguido de niraparibe de manutenção por 3 anos.
- D) A linfadenectomia está indicada em todas as pacientes submetidas à citorredução, ainda que exames de imagem/videolaparoscopia não sugiram comprometimento nodal. Dados do estudo LYON sugerem otimização de estadiamento e ganho de sobrevida com tal medida.
- E) Independente do status de mutação de BRCA, pode ser realizado tratamento adjuvante com carboplatina e paclitaxel por 6 ciclos, seguido de olaparibe e bevacizumabe de manutenção por 2 anos.

**QUESTÃO 27** – Sobre a terapia adjuvante em câncer de mama com receptor hormonal positivo e HER-2 negativo, assinale a alternativa correta.

- A) Olaparibe adjuvante por 3 anos está indicado na presença de mutação de BRCA (germinativa ou somática) e promove ganho em sobrevida livre de doença e sobrevida global.
- B) Abemaciclibe adjuvante por 2 anos para pacientes de alto risco ( $\geq 4$  linfonodos positivos; 1-3 linfonodos associados à presença de tumor  $\geq 5$ cm, Ki 67  $\geq 20\%$  e/ou grau 3) promove benefício em sobrevida livre de doença, mas sem ganho em sobrevida global.
- C) Ribociclibe adjuvante por 3 anos para estágio IIA de alto risco a III promove benefício em sobrevida livre de doença e sobrevida global.
- D) Palbociclibe adjuvante por 2 anos para estágio II a III promove benefício em sobrevida livre de doença, mas sem ganho em sobrevida global.
- E) Ácido zoledrônico semestral por 3 anos está associado a ganho em sobrevida livre de doença e sobrevida global, independente do status de menopausa.

**QUESTÃO 28** – Sobre o tratamento paliativo de primeira linha do carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.

- A) O acréscimo de pembrolizumabe à quimioterapia se mostrou superior à combinação de quimioterapia e cetuximabe apenas em pacientes com expressão de PD-L1  $\geq 20\%$ .
- B) Pembrolizumabe monodroga é não inferior à quimioterapia, independente da expressão de PD-L1. Contudo, pacientes com alto volume de doença devem ser, preferencialmente, tratados com associações de imunoterapia e quimioterapia.
- C) O acréscimo de pembrolizumabe à quimioterapia se mostrou superior à combinação de quimioterapia e cetuximabe. Contudo, a análise da população com PD-L1  $< 1\%$  não revelou superioridade nesse subgrupo.
- D) Pembrolizumabe monodroga é superior à combinação de quimioterapia e cetuximabe apenas em pacientes com expressão de PD-L1  $\geq 50\%$ .
- E) O acréscimo de pembrolizumabe à quimioterapia e cetuximabe se mostrou superior à combinação de quimioterapia e cetuximabe na população geral, independente da expressão de PD-L1.

**QUESTÃO 29** – Paciente de 24 anos, sexo masculino, ECOG 0, portador de seminoma puro de testículo direito, com estadiamento revelando múltiplas linfonodomegalias retroperitoneais de até 6,5 cm, sem lesões à distância e marcadores negativos. Foi submetido à orquiectomia e a três ciclos de BEP. Contudo, exames de imagem realizados oito semanas após o término de tratamento revelam a persistência de lesão retroperitoneal de 2,5 cm. Sem outras lesões suspeitas e mantendo marcadores negativos. Em relação ao caso, qual é a melhor conduta?

- A) Radioterapia em doença residual.
- B) Linfadenectomia de resgate.
- C) Solicitar PET-CT.
- D) Seguimento clínico-radiológico.
- E) Realizar três ciclos de TIP de resgate.

**QUESTÃO 30** – Sobre o melanoma cutâneo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No cenário paliativo, a associação de nivolumabe e ipilimumabe promove ganho em sobrevida global em relação a nivolumabe monodroga na população geral. Entretanto, há aumento de toxicidades e custo.
- B) Na presença de mutação de BRAF em pacientes metastáticos, ainda é preferível iniciar por imunoterapia para a maior parte dos pacientes. Os dados do estudo DREAMseq revelam ganho em sobrevida global com a estratégia de iniciar por imunoterapia quando comparada à terapia-alvo.
- C) Terapia adjuvante pode ser considerada a partir de estágio II de alto risco. Contudo, o uso de terapia-alvo de forma adjuvante está restrito ao estágio III.
- D) No cenário paliativo, a terapia *triplet* de inibidor de BRAF, inibidor de MEK e imunoterapia pode promover benefício em sobrevida livre de progressão, mas sem ganho em sobrevida global em relação à combinação de terapia-alvo.
- E) Deve ser considerada a realização de imunoterapia perioperatória se estágio III clinicamente identificado. Tal conduta promove ganho em sobrevida livre de eventos quando comparada à terapia adjuvante exclusiva, sem ganho em sobrevida global.

**QUESTÃO 31** – Sobre câncer de mama receptor hormonal positivo e HER-2 negativo metastático, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O estudo *RIGHT Choice* comparou em primeira linha o uso de ribociclibe e letrozol contra quimioterapia e demonstrou sobrevida livre de progressão superior para terapia hormonal.
- B) A manutenção de iCDK 4/6 em linhas subsequentes após progressão, com alteração da droga complementar de inibidor de aromatase para fulvestranto, não está associada a ganho de sobrevida global.
- C) Na presença de mutação de PIK3CA, pode ser utilizado fulvestranto associado a alpelisibe ou fulvestranto associado a capivasertibe. Este último também atua em mutações AKT1 e PTEN.
- D) Caso seja optado por terapia hormonal em primeira linha, inibidores de cinase dependente de ciclina iCDK 4/6 devem, idealmente, participar da primeira linha. Até o momento, apenas o ribociclibe obteve ganho de sobrevida global em primeira linha.
- E) A mutação de PIK3CA ocorre habitualmente como um mecanismo de resistência hormonal, principalmente após exposição a uma linha de inibidores de aromatase. Sua avaliação deve, idealmente, ser feita com material tecidual ou biópsia líquida adquirida após a progressão.

**QUESTÃO 32** – Conforme a última classificação de gliomas da OMS de 2021, o diagnóstico de glioblastoma pode ser dado na ausência de necrose ou proliferação vascular na biópsia, caso haja a identificação de IDH-1 selvagem e ao menos um de três marcadores. Assinale a alternativa que indica corretamente tais marcadores.

- A) Mutação de TERT, perda homozigótica de CDKN2A/B ou mutação de ATRX.
- B) Mutação de TERT, amplificação de EGFR ou ganho do cromossomo 7/perda do cromossomo 10.
- C) Amplificação de EGFR, perda homozigótica de CDKN2A/B ou ganho do cromossomo 7/perda do cromossomo 10.
- D) Mutação de TERT, amplificação de EGFR ou perda homozigótica de CDKN2A/B.
- E) Amplificação de EGFR, perda homozigótica de CDKN2A/B ou mutação de H3K27M.

**QUESTÃO 33** – Sobre linhas posteriores do câncer colorretal metastático, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na presença da mutação de BRAF V600E, está indicado, a partir de uma segunda linha, o uso de encorafenibe e cetuximabe.
- B) TAS-102 pode ser associado a bevacizumabe, com ganho de sobrevida livre de progressão, mas sem benefício em sobrevida global quando comparado a TAS-102 isolado.
- C) Regorafenibe está associado a modesto ganho de sobrevida global e sobrevida livre de progressão. Devido à sua toxicidade, está recomendado seu início em dose escalonada, conforme protocolo ReDOS.
- D) Na presença de instabilidade de microssatélites, deve-se priorizar tratamento com imunoterapia, caso o paciente não tenha sido exposto a tal classe até então.
- E) Pacientes tratados e que progrediram em vigência de terapia Anti-EGFR podem ser avaliados em linhas posteriores quanto ao status de mutação RAS por biópsia líquida, podendo ser discutida a reexposição à terapia anti-EGFR.

**QUESTÃO 34** – Paciente de 67 anos, sexo masculino, ECOG 1, tabagista ativo (60 maços/ano), diagnosticado com carcinoma neuroendócrino de pulmão de pequenas células com metástases ósseas, hepáticas e pulmonares – cT3 N2 M1c – EC IVC. Hipertenso bem controlado e sem outras comorbidades. Sobre o caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Radioterapia profilática de sistema nervoso central pode ser considerada se resposta parcial ou completa à quimioterapia, mas seu impacto em sobrevida na doença extensa ainda é incerto.
- B) Carboplatina + etoposídeo + atezolizumabe por 4 ciclos seguido de atezolizumabe de manutenção é uma opção de primeira escolha.
- C) Cisplatina/carboplatina + etoposídeo + pembrolizumabe por 4 ciclos seguido de pembrolizumabe de manutenção é uma opção de primeira escolha.
- D) Apesar de ser uma opção em câncer de pulmão não pequenas células, associações com anti-CTL4 em primeira linha não são adequadas para esse paciente.
- E) Cisplatina/carboplatina + etoposídeo + durvalumabe por 4 ciclos seguido de durvalumabe de manutenção é uma opção de primeira escolha.

**QUESTÃO 35** – Os inibidores de PARP fazem parte do arsenal terapêutico do tratamento de câncer de próstata metastático resistente à castração. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Por se tratar de uma população predominantemente idosa, deve-se atentar sobre a necessidade de ajuste de dose do olaparibe se *clearance* de creatinina entre 30-50 ml/min.
- B) Olaparibe monodroga pode ser usado aos moldes do estudo PROfound, após progressão a um novo agente hormonal, não exigindo progressão à quimioterapia.
- C) Para uso de iPARP em monoterapia, são exigidas alterações de reparo de DNA, que devem ser germinativas.
- D) Em pacientes em primeira linha resistente à castração sem exposição prévia a um novo agente hormonal, iPARP pode ser utilizado em associação com abiraterona, independente do status de mutação de BRCA.
- E) Para uso de iPARP em monoterapia, são exigidas alterações em BRCA 1, BRCA 2 ou ATM. Demais alterações de reparo homólogo de DNA não parecem beneficiar-se da medicação, conforme o estudo PROfound.

**QUESTÃO 36** – Atualmente, há aprovação para uso de trastuzumabe deruxtecan em câncer de mama HER-2 low no cenário metastático, o que corresponde a um percentual importante das mulheres com câncer de mama. Em relação à aprovação atual da droga, assinale a alternativa correta.

- A) Para pacientes com receptores hormonais positivos, é exigida progressão a pelo menos duas linhas de terapia hormonal, sem necessidade de progressão à quimioterapia.
- B) Para pacientes com receptores hormonais negativos, é exigida progressão a pelo menos duas linhas de quimioterapia no cenário metastático.
- C) Para pacientes com receptores hormonais negativos e mutadas em BRCA, é exigida progressão a inibidor de PARP e a uma linha de quimioterapia no cenário metastático.
- D) Para pacientes com receptores hormonais positivos, é exigida progressão a pelo menos duas linhas de terapia hormonal e a uma linha de quimioterapia.
- E) Para pacientes com receptores hormonais negativos, é exigida progressão a uma linha de quimioterapia no cenário metastático ou progressão com menos de 6 meses do tratamento adjuvante.

**QUESTÃO 37** – Sobre tumor neuroendócrino metastático, assinale a alternativa correta.

- A) Everolimus é uma opção terapêutica, com estudos avaliando seu uso em tumores pancreáticos e não pancreáticos. Em caso de tumores funcionais, deve idealmente ser associado a análogo de somatostatina.
- B) Para tumores bem diferenciados de grau 3 com necessidade de resposta, pode ser realizada quimioterapia em primeira linha, baseada em cisplatina e etoposídeo.
- C) Deve ser discutido transplante hepático para pacientes politratados e com evolução rápida a tratamentos convencionais. Tal medida, apesar de difícil acesso, pode promover cura se primário ressecado e ausência de doença extra-hepática.
- D) Sunitinibe é uma opção terapêutica, avaliado em estudo de fase III em tumores não pancreáticos. Seu uso em tumores primários de pâncreas se baseia em extrapolação de dados.
- E) Para tumores grau 1-2, o recente estudo Netter-2 apresenta a possibilidade de tratamento com octreotida LAR associado a <sup>177</sup>Lu-Dotatate em primeira linha.

**QUESTÃO 38** – O uso de inibidores seletivos da quinase dependente de ciclina 4 e 6 pode proporcionar mielotoxicidade como um dos seus eventos comuns. No contexto de neutropenia, qual é a conduta mais adequada?

- A) Se neutropenia grau 3, interromper até toxicidade grau 2 ou menos, e reiniciar na mesma dose no primeiro episódio.
- B) Se neutropenia grau 3, interromper até resolução ou toxicidade grau 1, e reiniciar na mesma dose no primeiro episódio.
- C) Se neutropenia grau 3, interromper até toxicidade grau 2 ou menos, e reduzir a dose no primeiro episódio.
- D) Se neutropenia grau 1, interromper até resolução e reiniciar na mesma dose.
- E) Se neutropenia grau 2, interromper até resolução ou toxicidade grau 1, e reiniciar na mesma dose.

**QUESTÃO 39** – Qual das seguintes alternativas é considerada a primeira linha paliativa padrão para colangiocarcinoma?

- A) Cisplatina, gencitabina e nivolumabe por 6 meses seguido de nivolumabe de manutenção, independente da expressão de PD-L1.
- B) Cisplatina, gencitabina e nivolumabe por 6 meses seguido de nivolumabe de manutenção, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .
- C) Cisplatina, gencitabina e durvalumabe por 6 meses seguido de durvalumabe de manutenção, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .
- D) Cisplatina, gencitabina e atezolizumabe por 6 meses seguido de atezolizumabe de manutenção, se expressão de PD-L1  $\geq 1\%$ .
- E) Cisplatina, gencitabina e durvalumabe por 6 meses seguido de durvalumabe de manutenção, independente da expressão de PD-L1.

**QUESTÃO 40** – Sobre a terapia adjuvante do câncer de mama HER-2 positivo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Para pacientes operadas de *upfront*, a adjuvância está indicada se tumores  $>5\text{mm}$  e/ou com comprometimento linfonodal.
- B) A realização de neratinibe adjuvante após um ano de trastuzumabe pode promover aumento de sobrevida livre de doença, sem ganho em sobrevida global.
- C) Pacientes com tumores pT1 e pN0, não submetidos à neoadjuvância, podem ser tratadas com paclitaxel e trastuzumabe, conforme o estudo APT.
- D) Após terapia neoadjuvante, se ausência de resposta patológica completa, pode ser considerada a realização de trastuzumabe entansina, conforme dados do estudo KATHERINE. Em relação a trastuzumabe adjuvante, tal medida promove ganho de sobrevida livre de doença, sem ganho em sobrevida global.
- E) O acréscimo de pertuzumabe ao trastuzumabe, conforme o estudo APHINITY, está associado a aumento exclusivo de sobrevida livre de doença, sem benefício em sobrevida global.