

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

035. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA CLÍNICA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discordância e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **02 a 05**:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 (B) prescindíveis; aumento.
 (C) dispensáveis; revisão.
 (D) precípuos; controle.
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 (B) 1,0 mL.
 (C) 1,5 mL.
 (D) 2,0 mL.
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 (B) 3.
 (C) 4.
 (D) 5.
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 (B) 1.400.
 (C) 1.500.
 (D) 1.600.
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

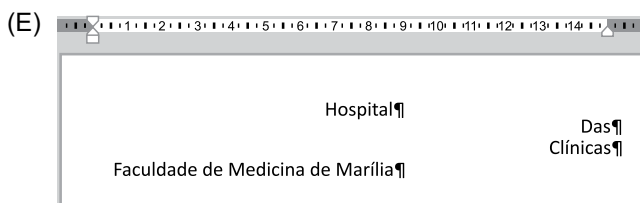
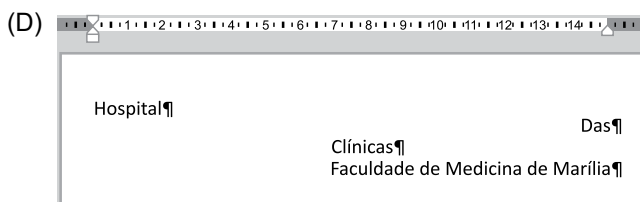
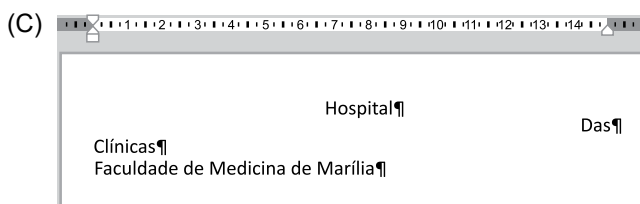
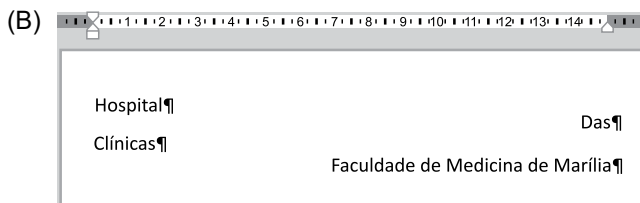
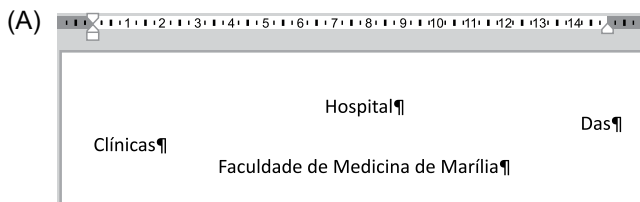
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.



13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.



Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A)
- (B)
- (C)
- (D)
- (E)

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O câncer de mama é o mais incidente no mundo, correspondendo a cerca de 11,7% dos casos.

No Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama

- (A) é o mais incidente nas regiões Sul e Sudeste, perdendo para câncer de colo uterino na região Norte.
- (B) é o mais incidente em todas as regiões brasileiras.
- (C) apresenta maior risco estimado na região Sul, de 84,46 por 100.000 mulheres.
- (D) apresenta menor risco estimado na região Nordeste, de 24,99 casos por 100.000 mulheres.
- (E) apresenta risco estimado de 84,46 casos por 100.000 mulheres.

22. Nos últimos anos, diversas técnicas de biologia molecular têm sido aplicadas para a avaliação de pacientes com câncer; entre elas, a transcriptômica vem ocupando papel de destaque.

Essa técnica

- (A) é facilmente reproduzível devido à elevada estabilidade do DNA.
- (B) faz referência ao estudo de transcritos do DNA e suas funções.
- (C) tem como desafio a contagem de células tumorais circulantes.
- (D) está bem estabelecida e prescinde da comparação com o tecido normal.
- (E) faz referência ao estudo de transcritos do RNA e suas funções.

23. Paciente de 52 anos de idade está em tratamento para câncer de endométrio localmente avançado, com dostarlimabe. Apresenta quadro de tontura, náuseas, anorexia, fadiga, hipotensão e episódios de confusão mental. Os sintomas se instalaram no último mês e vêm piorando progressivamente. A paciente apresenta-se no serviço de emergência com quadro de pneumonia e piora dos sintomas gerais nas últimas 24 horas. Exames de laboratório colhidos às 7h da manhã mostram: ACTH: 4 pg/dL (normal: 7–63); cortisol: 3 mcg/dL (normal: 5–22); TSH: 0,5 mUI/L (normal: 0,4–4); sódio sérico de 122 mg/dL.

A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada são, respectivamente:

- (A) hipofisite; hidrocortisona 100 mg EV seguido de 50 mg EV de oito em oito horas.
- (B) hipotireoidismo; levotiroxina 50 mg VO pela manhã.
- (C) hipofisite; hidrocortisona 20 mg VO pela manhã e 10 mg VO à tarde.
- (D) hipertireoidismo; tiamazol 5 mg VO ao dia.
- (E) secreção inapropriada de hormônio antidiurético; solução hipertônica EV.

24. Paciente de 34 anos de idade, não tabagista, está em tratamento para doença trofoblástica gestacional com metotrexato D1, D3, D5 e D7, alternando com ácido fólico D2, D4, D6 e D8, ciclos de 14 dias. Está no sexto ciclo, com quase normalização da HCG. Passou a apresentar febre baixa, tosse seca, mal-estar. Exames de imagem mostram opacidades pulmonares em vidro fosco, com distribuição basal predominante. Foi realizado tratamento empírico com antibióticos, sem sucesso.

A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada são, respectivamente:

- (A) pneumonia intersticial pelo metotrexato; suspensão da quimioterapia.
- (B) tuberculose pulmonar; deve ser iniciado tratamento específico.
- (C) progressão de doença com linfangite carcinomatosa; tem indicação de EMA-CO.
- (D) pneumonia atípica; deve ser introduzido antibiótico específico.
- (E) pneumonite por fungos; deve ser introduzido antifúngico.

25. Paciente de 24 anos de idade, do sexo masculino, comparece ao pronto-socorro com quadro de dispneia de caráter progressivo, sibilos, congestão de face e de veias da conjuntiva, edema de face e edema de membros superiores. Nega febre, antecedentes de asma ou outros quadros de broncoespasmo e expectoração. Relata ter percebido aumento do volume do testículo esquerdo há dois meses, que atribuiu a trauma. A radiografia do tórax mostra alargamento do mediastino e derrame pleural à direita.

A hipótese diagnóstica mais provável e o procedimento mais adequado para diagnóstico são, respectivamente:

- (A) síndrome de compressão da cava superior; orquiectomia.
- (B) síndrome de compressão da cava superior; tomografia de tórax.
- (C) linfoma; biópsia de mediastino.
- (D) síndrome de compressão da cava superior; biópsia do mediastino.
- (E) pneumonia; cultura de escarro.

26. Paciente do sexo masculino, de 56 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão, apresenta-se no pronto-socorro com queixa de dor excruciante em região lombar após queda da própria altura e parestesias em membros inferiores. Relata ter escorregado no banheiro e caído de costas; desde então, apresenta dor lombar de forte intensidade. Relata que apresenta metástases ósseas e estava em programação de radioterapia para lesões em coluna lombar. Gradua sua dor como 10/10. Tomou 2 g de dipirona em casa, sem melhora. Não usava nenhuma outra medicação para dor.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se administrar 2 g de dipirona EV e solicitar ressonância magnética de coluna para avaliação de fratura.
- (B) O paciente deve ser encaminhado para tomografia computadorizada de coluna; constatada fratura, deve receber morfina EV.
- (C) O paciente deve ser orientado a receber 30 mg de codeína + 500 mg de paracetamol VO a cada oito horas e ser encaminhado para avaliação ambulatorial.
- (D) Deve ser solicitada avaliação da ortopedia, e o paciente deve ser medicado somente após a avaliação para não haver mascaramento do quadro clínico.
- (E) Deve-se administrar de 2 a 5 mg de morfina EV e solicitar ressonância magnética de coluna para avaliação de fratura.

27. Paciente de 57 anos de idade, do sexo masculino, sem antecedentes mórbidos, é submetido a cirurgia devido a quadro de obstrução intestinal. Anatomopatológico: adenocarcinoma de cólon pouco diferenciado, com presença de invasão angiolinfática e perineural, margens exúguas. Quatro linfonodos ressecados. Imuno-histoquímica: MLH1+, MSH2+, MSH6+, PMS2+. Estádio pT2 pN1 M0.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Por se tratar de paciente com MSI-H, não há benefício em quimioterapia adjuvante.
- (B) Está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante com capecitabina monoterapia.
- (C) Está indicada quimioterapia adjuvante com FOLFOX e cetuximabe.
- (D) Está indicada quimioterapia sistêmica adjuvante com FOLFOX ou CAPEOX.
- (E) Está indicada quimioterapia adjuvante com FOLFOX e bevacizumabe.

28. Quanto aos tumores estromais de trato gastrointestinal de estômago, é correto afirmar:

- (A) tumores com menos de 10 cm e mais de 5 mitoses/50 CGA são de baixo risco.
- (B) o tratamento neoadjuvante não deve ser indicado.
- (C) quando indicado, o tratamento neoadjuvante não deve ser superior a três meses.
- (D) a mutação D842V em *KIT* confere maior sensibilidade ao imatinibe.
- (E) mutações em *PDGFRA*, no éxon 18, conferem resistência ao imatinibe.

29. Paciente de 54 anos de idade, com antecedentes de hepatite crônica ativa, apresenta diagnóstico de hepatocarcinoma, metastático. Ao exame físico, tem ECOG 0, está consciente e orientado, sem sinais de encefalopatia, sem ascite, com albumina de 3 g/dL, bilirrubinas totais de 1,8 mg/dL e coagulograma dentro dos limites da normalidade.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente pode ser classificado com CHILD-Pugh A e teria benefício de tratamento sistêmico.
- (B) O paciente pode ser classificado com CHILD-Pugh B e teria benefício de tratamento sistêmico.
- (C) Deve ser averiguada a possibilidade de controle local exclusivo em razão da boa performance.
- (D) Pembrolizumabe é o tratamento de escolha, independentemente das enzimas de reparo do DNA.
- (E) O paciente deve ser encaminhado para cuidados paliativos exclusivos.

30. Paciente de 63 anos de idade, tabagista, apresenta hematuria persistente. A investigação diagnóstica revelou tratar-se de carcinoma de bexiga. Foi tratado inicialmente com gencitabina e cisplatina neoadjuvantes, por quatro ciclos, seguidos de cirurgia radical. Estadiamento cirúrgico: ypT3 ypN0 M0. Expressão de PD-L1 superior a 1%.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Há evidência de ganho em sobrevida global com o uso de nivolumabe adjuvante.
- (B) Há evidência de ganho em sobrevida global com o uso de durvalumabe adjuvante.
- (C) Há evidência de ganho em sobrevida livre de progressão com o uso de nivolumabe adjuvante.
- (D) Não há evidência de ganho em sobrevida com o uso de imunoterapia.
- (E) O paciente tem indicação de tratamento adjuvante com gencitabina e cisplatina, dois ciclos.

- 31.** Paciente de 75 anos de idade, sem comorbidades relevantes, após a realização de exames de rotina, tem o diagnóstico recente de adenocarcinoma de próstata Gleason 8. Não apresenta sintomas obstrutivos. Exames de imagem revelam três metástases ósseas, assintomáticas e sem fatores de risco para fratura.
- Para esse caso, a melhor conduta é:
- (A) prostatectomia radical seguida de observação.
 - (B) análogos de LHRH.
 - (C) radioterapia em próstata seguida de análogo de LHRH.
 - (D) orquiectomia ou análogo de LHRH, associada a abiraterona.
 - (E) quimioterapia sistêmica com docetaxel associada a orquiectomia.
- 32.** Em pacientes com neoplasias primárias de sistema nervoso central, é correto afirmar:
- (A) a metilação do promotor de *MGMT* é fator de mau prognóstico no glioblastoma.
 - (B) para o diagnóstico de oligodendroglioma, são necessárias a codeleção de 1p e 19q e mutação de *IDH*.
 - (C) astrocitomas G2 e G3 têm como característica a presença de *IDH1* ou 2 selvagens.
 - (D) os glioblastomas são caracterizados pela presença de *IDH1* selvagem e *IDH2* mutado.
 - (E) a presença de *IDH 1* ou 2 selvagem confere maior sensibilidade a radioterapia e agentes alquilantes.
- 33.** Paciente de 53 anos de idade apresenta lesão suspeita em MID. Após a ressecção completa da lesão, com pesquisa de linfonodo sentinela, tem-se o diagnóstico de melanoma, com espessura de 1 mm e comprometimento do linfonodo sentinela. Não apresenta mutação BRAF V600, e exames de imagem não revelaram metástases a distância.
- Para esse caso, a conduta mais indicada é:
- (A) esvaziamento linfonodal e vigilância ativa.
 - (B) dabrafenibe e trametinibe adjuvantes por doze meses.
 - (C) radioterapia em drenagem linfática e pembrolizumabe por doze meses.
 - (D) vigilância ativa com PET-CT a cada três meses.
 - (E) imunoterapia adjuvante com nivolumabe ou pembrolizumabe por doze meses.
- 34.** No tratamento de pacientes com tumor de Merkel, ressecado, estágio T2 N1 M1, a melhor conduta é:
- (A) radioterapia do leito tumoral e drenagens seguidas de observação clínica.
 - (B) quimioterapia sistêmica com carboplatina e etoposide.
 - (C) vigilância ativa com PET-CT trimestral.
 - (D) imunoterapia com avelumabe, pembrolizumabe ou nivolumabe.
 - (E) radioterapia do leito tumoral e drenagens seguidas de imunoterapia.
- 35.** Paciente tabagista, do sexo feminino, de 67 anos, ECOG 1, tem o diagnóstico de carcinoma de pulmão não pequenas células, PD-L1 menor que 1%, irressecável, com múltiplas metástases em sistema nervoso central (SNC), assintomáticas.
- Nesse caso, o tratamento indicado é quimioterapia
- (A) exclusiva, seguida de radioterapia em SNC, uma vez que não foi demonstrado benefício da imunoterapia em pacientes sem expressão de PD-L1.
 - (B) com a associação de platina, etoposide e atezolizumabe ou durvalumabe, seguida de radioterapia em SNC.
 - (C) exclusiva, seguida de radioterapia em SNC, pois a paciente necessita de dose alta de corticosteroides para as metástases em SNC.
 - (D) com a associação de platina, etoposide e atezolizumabe ou durvalumabe; radioterapia em SNC não está indicada por não apresentar ganhos em termos de sobrevida.
 - (E) com a associação de platina, etoposide e nivolumabe, seguida de radioterapia em SNC.
- 36.** Em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células, de histologia escamosa, localmente avançado, com expressão de PD-L1 maior que 50%, que foram tratados inicialmente com quimioterapia exclusiva, na recorrência, a conduta correta é:
- (A) imunoterapia, associada ou não a quimioterapia, dependendo do volume de doença.
 - (B) o tratamento dirigido para os alvos EGFR, BRAF, MET, KRAS, HER2; fusões de ALK, ROS1, RET e NTRK não apresentam benefício clínico.
 - (C) a pesquisa necessária de mutações em EGFR, BRAF, MET, KRAS, HER2, e fusões de ALK, ROS1, RET e NTRK para definição do tratamento.
 - (D) imunoterapia devido à elevada expressão de PD-L1.
 - (E) quimioterapia baseada em platina e bevacizumabe.

37. Paciente com 37 anos de idade, do sexo masculino, tem o diagnóstico de carcinoma indiferenciado do tipo nasofaringe, com acometimento, pelos exames de imagem, de seios paranasais e linfonodos cervicais bilaterais, de até 4 cm no maior eixo, acima da cartilagem cricoide, altamente suspeitos para comprometimento neoplásico.

Nesse caso, a melhor conduta é:

- (A) radioterapia definitiva concomitante com cisplatina.
- (B) quimiorradioterapia concomitante com cisplatina, seguida de quimioterapia sistêmica.
- (C) quimioterapia de indução baseada em platina, seguida de cirurgia se houver boa resposta.
- (D) quimioterapia de indução baseada em platina, seguida de quimiorradioterapia concomitante com cisplatina.
- (E) radioterapia definitiva concomitante com cisplatina, em pacientes com HPV positivo.

38. Paciente de 48 anos de idade, do sexo feminino, procura serviço médico por sangramento vaginal esporádico pós-coito. Relata que faz a citologia oncótica regularmente, mas não se recorda de quando foi a última consulta com ginecologista. Tem dois filhos vivos, de 16 e 14 anos de idade, e histórico de um aborto espontâneo. Nega comorbidades. Após exames clínico e radiológico, foi encaminhada para cirurgia, tendo sido realizada histerectomia radical e linfadenectomia. O anatomopatológico revelou carcinoma de células escamosas de colo uterino, de 3 cm, com invasão linfovascular presente e invasão estromal (90%). Paramétrio direito comprometido focalmente e ausência de metástases em linfonodos.

Nesse caso, está indicado o tratamento

- (A) adjuvante com quimiorradioterapia concomitante com cisplatina semanal, seguido de imunoterapia com pembrolizumabe, apenas.
- (B) com imunoterapia adjuvante com pembrolizumabe.
- (C) adjuvante com quimiorradioterapia concomitante com cisplatina semanal, seguido de bevacizumabe.
- (D) adjuvante com quimiorradioterapia concomitante com cisplatina semanal, seguido de imunoterapia com pembrolizumabe, se o PD-L1 for maior que 1%.
- (E) adjuvante com quimiorradioterapia concomitante com cisplatina semanal, apenas.

39. Paciente do sexo feminino, de 49 anos de idade, relata histórico familiar de câncer de mama e de ovário (a mãe faleceu por câncer de ovário aos 53 anos de idade, e a irmã teve o diagnóstico de câncer de mama, triplo negativo, aos 35 anos, vindo a falecer da doença aos 38 anos). Realizou aconselhamento genético, e foi confirmada mutação patogênica em *BRCA1*. A paciente realizou exames de imagem (tomografia computadorizada de tórax e ressonância magnética de abdome total), que foram considerados normais, e optou por salpingo-ovorectomia bilateral e adenomastectomia bilateral para redução de risco. Não havia evidência de neoplasia no tecido mamário ressecado. As tubas uterinas e o ovário direito estavam livres de neoplasia e, no ovário esquerdo, foi evidenciado um carcinoma seroso de alto grau de 2 cm, com ausência de comprometimento ou ruptura da superfície ovariana.

Nesse caso, indica(m)-se

- (A) cirurgia com citorredução completa; não havendo doença em outros sítios e havendo citologia oncótica negativa, a paciente deve receber quimioterapia adjuvante baseada em platina por três a seis ciclos, apenas.
- (B) cirurgia para remoção do omento e realização de lavado peritoneal; não havendo doença em outros sítios e havendo citologia oncótica negativa, a paciente deve receber quimioterapia adjuvante baseada em platina por três a seis ciclos.
- (C) tratamento adjuvante com quimioterapia sistêmica baseada em platina, seguido de inibidor de PARP.
- (D) cirurgia com citorredução completa; não havendo doença em outros sítios e havendo citologia oncótica negativa, a paciente deve receber inibidor de PARP adjuvante.
- (E) cirurgia com citorredução completa; não havendo doença em outros sítios e havendo citologia oncótica negativa, a paciente deve receber quimioterapia adjuvante baseada em platina por três a seis ciclos, seguida de inibidor de PARP.

40. Paciente do sexo feminino, de 84 anos de idade, apresenta nódulo de 3 cm em mama esquerda. A paciente é portadora de doença de Alzheimer avançada, há alguns anos, e necessita de ajuda para as atividades da vida diária. É hipertensa e diabética, fazendo uso regular de medicação oral, com bom controle dessas comorbidades. Biópsia da lesão mostrou carcinoma invasor de tipo não especial (CINE), G2H, G2N, receptor de estrogênio positivo 90%, receptor de progesterona positivo 80%, HER2 negativo – escore zero, Ki67 positivo 5%. A paciente foi submetida a quadrantectomia, com pesquisa de linfonodo sentinela, que revelou CINE de 4 cm, G2H, G2N, receptor de estrogênio positivo 100%, receptor de progesterona positivo 80%, HER2 negativo – escore zero, Ki67 positivo 5%, margens livres. Linfonodo sentinela: metástase de 1 mm em um linfonodo, de dois ressecados. Exames de imagem não mostram doença a distância.

Nesse caso, indica(m)-se

- (A) tratamento adjuvante com inibidor de aromatase por cinco anos e abemaciclibe por dois anos.
- (B) esvaziamento axilar para definição do tratamento adjuvante.
- (C) tamoxifeno adjuvante por cinco anos e abemaciclibe por dois anos.
- (D) tratamento adjuvante com inibidor de aromatase por cinco anos, apenas.
- (E) radioterapia adjuvante exclusiva em mama e axilas.

41. Em pacientes com câncer de mama, recorrente, com receptor hormonal positivo, HER2 positivo (3+/3+ ou 2+ e ISH positivo), tratados em primeira linha com trastuzumabe e pertuzumabe, a terapia com maior benefício, em termos de sobrevida, é:

- (A) trastuzumabe deruxtecana.
- (B) trastuzumabe entansina.
- (C) sacituzumabe govitecana.
- (D) neratinibe.
- (E) tucatinibe.

42. Paciente de 25 anos de idade, do sexo masculino, apresenta histórico de dor pleurítica e dispneia progressiva. A tomografia computadorizada de tórax mostra massa extrapulmonar, ocupando dois terços inferiores do pulmão esquerdo. Não são observadas linfonodomegalias ou lesões metastáticas em outros órgãos. A biópsia da lesão revela tumor indiferenciado de células pequenas, redondas e azuis, com imuno-histoquímica positiva para CD99 e negativa para citoqueratinas, vimentina, TdT, CD45, CD43. Apresenta FISH positivo para rearranjo do gene EWSR1.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico mais provável.

- (A) Tumor de Askin.
- (B) Linfoma não Hodgkin.
- (C) Carcinoma de pulmão não pequenas células.
- (D) Mesotelioma.
- (E) Cordoma.

43. Paciente de 55 anos de idade, do sexo masculino, com histórico de febre vespertina, sudorese noturna e perda de 5% do peso nos últimos três meses, apresenta conglomerado linfonodal mediastinal de 14 cm (na tomografia de tórax), linfonodomegalia supraclavicular esquerda e linfonodomegalia cervical bilateral. Tomografia computadorizada de abdome sem lesões suspeitas para neoplasia. Exames de laboratório mostram hemograma sem anormalidades, VHS: 55 seg. Biópsia de linfonodo cervical compatível com linfoma de Hodgkin.

O tratamento inicial mais indicado é:

- (A) radioterapia em mediastino e demais cadeias linfonodais acometidas.
- (B) quimioterapia sistêmica com CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona).
- (C) quimioterapia sistêmica com ABVD (doxorubicina, bleomicina, vincristina e dacarbazina).
- (D) quimioterapia sistêmica com R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona).
- (E) quimioterapia sistêmica com ABVD (doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina).

44. Paciente com antecedentes de câncer de mama, triplo negativo, com progressão após cirurgia, quimioterapia e imunoterapia, procura o pronto-socorro com dor lombar intensa, com irradiação para membros inferiores, redução de força e parestesias, que se instalou após tentar pegar seu neto no colo há um dia. A paciente não vinha fazendo uso de analgésicos ou opioides. Relata que a dor é 10/10, dificulta o sono e a deambulação. Relata também que tem consulta com o oncologista nos próximos dias para definição da continuidade do tratamento. Exames de imagem mostram fratura patológica em L5 e várias vértebras acometidas por metástases ósseas.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente deve ser encaminhada para ambulatório de grupo de dor após medicação com morfina EV e prescrição de morfina VO para casa.
- (B) A paciente deve receber sedação, pois está em fim de vida.
- (C) A paciente deve ser medicada com opioide forte e corticosteroides e avaliada por equipe especializada em coluna.
- (D) Deve-se proceder à cirurgia para descompressão da vértebra imediatamente, e a paciente não deve receber analgesia para não mascarar o quadro clínico.
- (E) A paciente deve ser encaminhada para radioterapia antiálgica.

45. A medicina é uma profissão regulamentada no Brasil, e há algumas exigências para seu exercício.

A respeito de médicos graduados no exterior, sem revalidação do diploma no Brasil, que estejam realizando cursos de especialização ou pós-graduação em instituições de ensino no país, é correto afirmar que tais profissionais

- (A) podem exercer a medicina em qualquer instituição nacional, desde que com supervisão.
- (B) podem exercer a medicina apenas na instituição em que fazem o curso e sob supervisão de médico habilitado.
- (C) não podem exercer nenhum ato médico, mesmo que com supervisão, inclusive na instituição em que são alunos.
- (D) podem exercer apenas atos médicos em que não haja invasão do paciente, como cirurgias.
- (E) podem exercer a medicina em território nacional após concluírem a especialização ou a pós-graduação.

46. Atualmente, para determinação do tratamento de diversas neoplasias, são necessários exames complementares, como testes moleculares. A preparação dessas amostras depende de diversos fatores, chamados de “pré-analíticos”.

O material obtido de biópsias ósseas não é o mais apropriado para esse tipo de análise, pois

- (A) a descalcificação e a fixação em Bouin são fatores que degradam o DNA e dificultam a análise molecular subsequente.
- (B) a fixação em álcool degrada as proteínas e impede a leitura da lâmina.
- (C) a quantidade de material é invariavelmente escassa e impede a extração do DNA.
- (D) o formol utilizado para a fixação do osso deve ser tamponado, o que é infrequente.
- (E) a criopreservação do osso degrada o DNA e impede sua extração.

47. A curva de Gompertz tem sido utilizada em oncologia como um modelo matemático que representa o crescimento tumoral ao longo do tempo.

Nesse modelo,

- (A) observa-se um crescimento exponencial do tumor ao longo do tempo.
- (B) o crescimento tumoral é mais lento na fase inicial do crescimento.
- (C) observa-se uma desaceleração do crescimento do tumor ao longo do tempo.
- (D) a expectativa de vida do paciente pode ser medida apenas em meses.
- (E) não é possível fazer correlação com a história natural da doença.

48. Avanços tecnológicos têm sido importantes para o desenvolvimento da radioterapia.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) 3DCRT (*3D conformal radiotherapy*) usa imagens de raio-X para o planejamento com campos irregulares.
- (B) SBRT (*stereotactic body radiation therapy*) permite a liberação de altas doses em fracionamento superior a dez dias.
- (C) IMRT (*intensity-modulated radiation therapy*) permite a criação de um campo irregular, que inclui o tumor e simultaneamente evita órgãos críticos.
- (D) Raios X são gerados em dispositivos que aceleram elétrons, assim como os raios gama.
- (E) IGRT (*image-guided radiotherapy*) é a técnica empregada quando se usa a ressonância magnética para o planejamento.

49. A radioterapia em sistema nervoso central (SNC) pode levar a complicações tardias; entre elas, alterações hormonais. Esses fatores devem ser levados em consideração quando se indica a radioterapia em SNC, particularmente em pacientes com expectativa de vida longa.

Em adultos,

- (A) hipopituitarismo só ocorre após pelo menos cinco anos do término da radioterapia.
- (B) hipopituitarismo pode ocorrer ainda no primeiro ano após a radioterapia.
- (C) a baixa produção de GH é o evento menos frequente.
- (D) hipopituitarismo ocorre apenas após doses altas de radioterapia, com hipofracionamento.
- (E) disfunção de pituitária vai ocorrer em mais de 50% dos casos.

50. A imunoterapia tem sido empregada com sucesso no tratamento de inúmeras neoplasias, explorando principalmente os *checkpoints* imunes.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O brentuximabe vedotina é um conjugado droga-anticorpo anti-CD45 que tem como mecanismo de ação o reconhecimento de neoantígenos.
- (B) O cemiplimabe é um anti-PDL1 humanizado que tem como mecanismo de ação a inibição de *checkpoint* imune.
- (C) O nivolumabe é um anti-PDL1 humanizado que tem como mecanismo de ação a inibição de *checkpoint* imune.
- (D) O ipilimumabe é um anti-CTLA4 que tem como mecanismo de ação o reconhecimento de neoantígenos.
- (E) O atezolizumabe é um anti-PDL1 humanizado que tem como mecanismo de ação a inibição de *checkpoint* imune.

