



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

001. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CANCEROLOGIA/ONCOLOGIA

- 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.
- 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. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofreu um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
 - (B) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
 - (C) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
 - (D) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
 - (E) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
 - (B) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
 - (C) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (D) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
 - (E) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.
 - (B) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.
 - (C) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
 - (D) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
 - (E) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
 - (B) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (C) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (D) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (E) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
 - (B) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (C) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
 - (D) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (E) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
 - (B) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
 - (C) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (D) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (E) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
 - (B) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.
 - (C) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (D) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (E) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (B) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
 - (E) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
 - (B) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (C) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (D) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (E) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) altamente transmissível e de curta duração.
 - (B) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (C) grave e de alta letalidade.
 - (D) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (E) sem gravidade e com tendência à cronificação.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
 - (B) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.
 - (C) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (D) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (E) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (B) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (C) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (D) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (E) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (B) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (C) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (D) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- (E) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.
- (B) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (C) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (D) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (E) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (B) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (C) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (D) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
 - (E) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (B) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (C) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (D) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (E) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.
 - (B) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
 - (C) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (D) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (E) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
 - (B) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (C) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
 - (D) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (E) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (B) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (C) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
 - (D) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (E) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) mulheres com doenças crônicas.
 - (B) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (C) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (D) pessoas entre 18 e 60 anos.
 - (E) crianças com doenças congênitas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Os tumores do fígado consistem na quarta causa de morte por câncer no mundo, com uma distribuição geográfica bastante heterogênea.

A respeito desses tumores, é correto afirmar que

- (A) o consumo de álcool é o principal fator de risco na maioria dos casos no Japão e nos Estados Unidos.
 - (B) a maior incidência no Brasil ocorre na região Sul, devido à exposição a aflatoxinas e consumo de álcool.
 - (C) o principal fator de risco na Europa e nos Estados Unidos é a infecção pelo VHB, seguido pelo consumo de álcool.
 - (D) cerca de 80% dos casos ocorrem na África subsaariana, onde observam-se uma alta prevalência de infecção pelo HBV e exposição a aflatoxinas.
 - (E) cerca de 50% dos casos ocorrem nas Américas, devido às elevadas taxas de infecção pelo VHC.
22. A microbiota humana é constituída de diversos componentes, sendo que alguns deles podem estar associados ao desenvolvimento de câncer.

Nesse sentido, é correto afirmar que

- (A) apenas bactérias, vírus e fungos compõem a microbiota humana.
- (B) a microbiota humana é composta de bactérias, arqueias, vírus, fungos e protozoários.
- (C) as bactérias compõem 80% da microbiota humana, e o restante é composto de vírus e fungos.
- (D) a presença de *Bacteroides* na microbiota humana confere proteção contra atopia e doenças alérgicas.
- (E) a associação clara entre a presença de *H. Pylori* na microbiota humana e o câncer gástrico ainda carece de confirmação.

23. Paciente de 43 anos de idade, portadora de melanoma metastático, inicia tratamento com ipilimumabe. Ela refere antecedentes de hipotireoidismo, faz uso regular de levotiroxina 88mcg VO, pela manhã.

Nesse caso,

- (A) TSH e T4 livre devem ser monitorados a cada 12 – 18 semanas.
- (B) a dose deve ser profilaticamente aumentada para 100 mcg VO ao dia.
- (C) a levotiroxina deve ser temporariamente suspensa devido ao risco de hipertireoidismo.
- (D) TSH e T4 livre devem ser monitorados a cada 4 – 6 semanas.
- (E) o monitoramento com TSH e T4 livre não é necessário, pois a paciente já está medicada.

24. Paciente de 56 anos de idade, em tratamento para câncer de mama com protocolo TC-HP (docetaxel, carboplatina, trastuzumabe e pertuzumabe), procura o serviço de urgência com histórico de febre não medida, tosse e astenia. Exames de imagem revelam infiltrado em vidro fosco em base direita. A paciente apresenta, no exame físico, temperatura: 38 °C, PA: 120 x 70 mmHg, FC: 88 bpm, Fr: 16 ml/min e saturação de O₂ de 96% em ar ambiente. O hemograma indica hemoglobina: 10 g/dL, leucócitos: 1.400/mm³, neutrófilos: 840/mm³, plaquetas: 110.000/mm³, TGO: 32 U/L, TGP: 34 U/L e C: 1,0 mg/dL.

Nesse caso, após a coleta de culturas,

- (A) há indicação de filgrastima, sabidamente associada à redução da mortalidade nesse cenário.
- (B) deve ser iniciada terapia antiviral e, se não houver resposta em 72 horas, deve-se realizar internação para antibioticoterapia EV.
- (C) deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro imediatamente, em Unidade de Terapia Intensiva, por tratar-se de neutropenia febril de alto risco
- (D) há indicação de antibioticoterapia EV com antibióticos de amplo espectro e antivirais.
- (E) pode ser iniciado tratamento com ciprofloxacino + amoxicilina clavulanato, por tratar-se de neutropenia febril de baixo risco.

25. Paciente de 67 anos de idade, em tratamento para câncer de mama recorrente, metastático, iniciará quimioterapia com sacituzumabe govitecana.

Entre as alternativas a seguir, assinale a que apresenta o tratamento antiemético mais apropriado no D1 nesse caso.

- (A) Fosaprepitanto, ondasetrona e dexametasona.
- (B) Olanzapina, palonosetrona e dexametasona.
- (C) Olanzapina, granisetrona e dexametasona.
- (D) Granisetrona e dexametasona.
- (E) Ondasetrona e dexametasona.

26. Paciente de 34 anos de idade, com diagnóstico recente de sarcoma metastático, refere dor no local da lesão primária, graduada em 6 pela escala visual analógica. Não faz uso de qualquer analgésico. A dor é contínua, piora com o movimento, não apresenta irradiação ou parestesias.

Nesse caso,

- (A) o uso de morfina em baixas doses está indicado, por apresentar potencial analgésico superior aos opioides fracos.
- (B) há indicação de dexametasona e anti-inflamatórios não esteroidais como tratamento inicial.
- (C) por apresentar características típicas de dor neuropática, há indicação de corticosteroides e anticonvulsivantes.
- (D) trata-se de dor de moderada intensidade, portanto deve ser iniciado analgésico, como dipirona, e opioide fraco.
- (E) por tratar-se de dor de fraca intensidade, está indicada analgesia com dipirona e anti-inflamatórios não esteroidais.

27. Paciente de 69 anos de idade, ECOG 0, sexo masculino, com hipertensão arterial controlada com dieta, sem outras comorbidades, apresenta-se com o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, estágio T1b N0 M0.

Nesse caso, a conduta mais apropriada é

- (A) quimioterapia sistêmica.
- (B) quimioterapia perioperatória.
- (C) ressecção endoscópica.
- (D) quimiorradioterapia.
- (E) cirurgia.

28. Paciente de 58 anos de idade, sexo feminino, sem histórico pessoal ou familiar de câncer. Realiza colonoscopia por desconforto abdominal, dificuldade para evacuação e presença esporádica de sangue nas fezes. Foi evidenciada lesão não obstrutiva em cólon descendente. Exame anatomopatológico revela tratar-se de adenocarcinoma G3. Imuno-histoquímica: MLH1 positivo, MSH2 positivo, MSH6 positivo e PMS2 positivo. KRAS, NRAS e BRAF selvagens. CEA: 42. Tomografia computadorizada (TC) de tórax sem sinais de acometimento secundário. TC de abdômen com sinais de carcinomatose peritoneal e duas lesões hepáticas compatíveis com acometimento secundário.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) quimioterapia sistêmica com FOLFOX (5-FU, oxaliplatina e ácido folínico) + bevacizumabe.
- (B) quimioterapia sistêmica com FOLFOX (5-FU, oxaliplatina e ácido folínico) + cetuximabe ou panitumumabe + pembrolizumabe.
- (C) quimioterapia sistêmica com FOLFOX (5-FU, oxaliplatina e ácido folínico) + cetuximabe ou panitumumabe.
- (D) cirurgia seguida de quimioterapia sistêmica com FOLFOX (5-FU, oxaliplatina e ácido folínico) + bevacizumabe.
- (E) cirurgia seguida de quimioterapia sistêmica com FOLFOX (5-FU, oxaliplatina e ácido folínico) + pembrolizumabe.

29. Paciente de 74 anos de idade, sexo feminino, durante exames de *check up* tem identificada lesão pancreática. A paciente não tem histórico pessoal ou familiar de câncer. CA19-9: 64 U/mL, demais exames dentro da normalidade. Após biópsia que confirma o diagnóstico de adenocarcinoma de pâncreas, é avaliada pela equipe cirúrgica, que considera a lesão localizada e ressecável. O teste genético não encontra mutações patogênicas ou potencialmente patogênicas. A paciente é submetida à cirurgia, a ressecção é completa, não tem comprometimento linfonodal e as margens estão livres. Exames recentes não mostram recorrência da doença e CA19-9 = 32 U/mL. Sua recuperação clínica é bastante satisfatória, a paciente está na 10ª semana do pós-operatório e vem para avaliação com oncologistas.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) quimiorradioterapia seguida de quimioterapia sistêmica.
- (B) seguimento clínico.
- (C) olaparibe adjuvante.
- (D) quimioterapia sistêmica adjuvante seguida de radioterapia.
- (E) quimioterapia sistêmica adjuvante.

30. Paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, tem o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, estágio clínico T1a, Gleason 6, PSA = 8,2 ng/dL. O paciente é portador de insuficiência cardíaca congestiva classe funcional III, tem IMC de 42,52 Kg/m², dislipidemia e diabetes mellitus tipo II de difícil controle.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) braquiterapia.
- (B) observação.
- (C) radioterapia.
- (D) vigilância ativa.
- (E) prostatectomia.

31. Paciente do sexo masculino, de 63 anos de idade, tabagista 20 anos/maço, ECOG 0, tem o diagnóstico de carcinoma de células transicionais de bexiga, estágio clínico T3N2. Exames de imagem não evidenciam metástases a distância, e o paciente apresenta clearance de creatinina estimado de 88 ml/min.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) imunoterapia com pembrolizumabe seguida de cirurgia e imunoterapia com pembrolizumabe.
- (B) quimioterapia sistêmica perioperatória com gencitabina + cisplatina + durvalumabe, seguida de cirurgia e durvalumabe adjuvante.
- (C) imunoterapia com atezolizumabe seguida de cirurgia e imunoterapia com atezolizumabe.
- (D) quimioterapia sistêmica com carboplatina e gencitabina, seguida de cirurgia e avelumabe adjuvante.
- (E) cirurgia seguida de quimioterapia sistêmica com enfortumabe vedotin.

32. Paciente do sexo masculino, de 32 anos de idade, procura atendimento médico por aumento de volume em testículo esquerdo, indolor, há 3 meses. Exames de imagem mostram massa em testículo esquerdo, de 7 cm no maior diâmetro, além de linfonodomegalias retroperitoneais de até 5 cm no menor diâmetro. Tomografia computadorizada de tórax apresenta conglomerado linfonodal mediastinal de 10 cm no maior diâmetro. Exames de laboratório apresentam hemoglobina: 11 g/dL, leucócitos: 8.800/mm³ com diferencial normal, plaquetas: 164.000/mm³, C: 0,9, TGO: 34 U/L, bilirrubinas totais: 1,2 mg/dL; DHL: 2.400 U/L; alfafetoproteína: 34 ng/mL, bHCG: 120 UI/mL.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) linfoma não Hodgkin.
- (B) tumor de linhagem germinativa seminomatoso.
- (C) tumor de linhagem germinativa com componente não seminomatoso.
- (D) linfoma de Hodgkin.
- (E) tumor de linhagem germinativa, seminoma com componente de coriocarcinoma.

33. Em tumores de sistema nervoso central, a metilação do promotor de MGMT

- (A) está associada a melhor resposta à temozolamida.
- (B) não deve ser utilizada para decisão terapêutica.
- (C) está associada a menor sobrevida em glioblastomas.
- (D) é mais frequente em glioblastomas com mutação em EGFR.
- (E) raramente se correlaciona a mutações no IDH.

34. Em pacientes com melanoma cutâneo, ressecado, BRAF mutado, estágio III, sem tratamento sistêmico anterior à cirurgia, a conduta mais adequada é

- (A) tratamento adjuvante com pembrolizumabe.
- (B) tratamento adjuvante com nivolumabe e ipilimumabe.
- (C) seguimento ativo.
- (D) tratamento adjuvante com ipilimumabe.
- (E) tratamento adjuvante com dabrafenibe mais trameetinibe.

35. Paciente assintomática realiza endoscopia digestiva alta e tem como achado lesão cujo resultado de exame anatomopatológico é compatível com tumor neuroendócrino gástrico, G1, Ki67= 1%. Ela apresenta gastrina sérica dentro da normalidade. Exames de estadiamento não mostram doença metastática nem comprometimento linfonodal.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) análogos da somatostatina por via SC.
- (B) mucosectomia.
- (C) vigilância ativa.
- (D) ressecção cirúrgica ou endoscópica.
- (E) terapia com lutécio-177.

- 36.** Paciente de 43 anos de idade, sexo feminino, não tabagista, em hormonioterapia adjuvante para carcinoma ductal *in situ* de mama esquerda com tamoxifeno. Em tomografia computadorizada de rotina, é identificado nódulo suspeito, de 1,2 cm, em terço médio de pulmão esquerdo. Não apresenta adenomegalia mediastinal. A biópsia do nódulo revela tratar-se de um adenocarcinoma. A paciente vai para cirurgia, com ressecção segmentar e linfonodos mediastinais, cujo exame anatomopatológico é compatível com adenocarcinoma lepidótico de 0,9 cm, com margens negativas, e linfonodos negativos (0/4). Exames de imagem sem evidência de metástases.
- Nesse caso, a melhor conduta é
- (A) seguimento.
 - (B) radioterapia adjuvante.
 - (C) quimiorradioterapia adjuvante.
 - (D) erlotinibe adjuvante.
 - (E) quimioterapia adjuvante.
- 37.** Pacientes com carcinoma de pulmão de não pequenas células, ECOG 0 ou 1, estágio IIIA após ressecção cirúrgica e exames de estadiamento, perfil molecular: PD-L1 1%, ausência de rearranjos em ALK e deleção do exon 19 no EGFR.
- Assinale a alternativa correta em relação a esses pacientes.
- (A) Têm indicação de tratamento adjuvante com atezolizumabe.
 - (B) Têm indicação de tratamento adjuvante com osimertinibe.
 - (C) Não são candidatos a tratamento adjuvante.
 - (D) Têm indicação de tratamento adjuvante com alectinibe.
 - (E) Têm indicação de radioterapia adjuvante.
- 38.** Paciente de 47 anos de idade, sexo masculino, tabagista de 30 anos/maço, etilista social, sem comorbidades, com diagnóstico de carcinoma de células escamosas de boca, não relacionado ao HPV, estágio III, com comprometimento linfonodal N2, recusa a cirurgia em virtude de potencial deformidade decorrente do tratamento.
- Nesse caso, a melhor conduta é
- (A) quimiorradioterapia com cisplatina 100 mg/m²/semana.
 - (B) pembrolizumabe 200 mg/21 dias.
 - (C) quimioterapia de indução com cisplatina, 5-FU e docetaxel seguida de radioterapia.
 - (D) cuidados paliativos exclusivos.
 - (E) quimiorradioterapia com cisplatina 40 mg/m²/21 dias.
- 39.** Paciente do sexo feminino, de 72 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica controlada e diabetes mellitus do tipo II, controlado com medicação oral, apresenta quadro de aumento de volume abdominal há dois meses, empachamento pós-prandial e alteração do hábito intestinal. Exames de imagem revelam cisto complexo em topografia de ovário à direita, de 16 cm, ascite moderada e carcinomatose peritoneal, além de derrame pleural moderado à direita. Citologia oncótica do derrame pleural positiva para células neoplásicas. É realizada cirurgia, com citorredução incompleta do tumor. Anátomo patológico: carcinoma seroso de alto grau, p53 mutado. Análise molecular mostra HDR e mutação somática em BRCA1.
- O tratamento indicado para essa paciente é
- (A) tratamento sistêmico com carboplatina, paclitaxel, bevacizumabe, seguido de bevacizumabe e olaparibe de manutenção.
 - (B) nova citorredução com equipe cirúrgica altamente especializada.
 - (C) peritonectomia com HIPEC com cisplatina 100 mg/m².
 - (D) tratamento sistêmico com carboplatina, paclitaxel, bevacizumabe, seguido de bevacizumabe de manutenção.
 - (E) tratamento sistêmico com carboplatina, paclitaxel, bevacizumabe, seguido de bevacizumabe e niraparibe de manutenção.
- 40.** Paciente de 35 anos de idade, sexo feminino, procura o ginecologista por ter apresentado recentemente sangramento pós coito. Exame clínico revela lesão em colo uterino, friável. É realizada biópsia da lesão, cujo anatomopatológico é compatível com carcinoma de células escamosas de colo uterino. A ressonância magnética de pelve mostra lesão de 8 cm centrada no colo uterino, com acometimento de paramétrios e linfonodos pélvicos. Não foram identificadas metástases a distância nos exames de imagem. Exames de sangue revelam hemograma, função hepática e função renal normais.
- Nesse caso, a conduta adequada é
- (A) quimioterapia sistêmica com cisplatina e paclitaxel.
 - (B) quimiorradioterapia com carboplatina e pembrolizumabe.
 - (C) quimioterapia sistêmica com carboplatina, paclitaxel e pembrolizumabe.
 - (D) quimiorradioterapia concomitante com cisplatina e pembrolizumabe.
 - (E) quimiorradioterapia concomitante com cisplatina e bevacizumabe.

41. Em paciente de 65 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico recente de câncer de mama esquerda, é realizada biópsia da lesão. Anatomopatológico: carcinoma invasor tipo não especial, G3H, G3N, com presença de invasão angiolinfática e perineural. Imuno-histoquímica: receptor de estrogênio positivo 90%, receptor de progesterona positivo 30%, HER2 positivo escore 3+/3+, Ki67 positivo 50%. A lesão tem 3 cm no maior eixo e a punção de linfonodo ipsilateral é positiva para neoplasia. Não há sinais de metástases a distância em exames de imagem.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) quimioterapia sistêmica neoadjuvante com AC-TH (doxorubicina, ciclofosfamida, paclitaxel e trastuzumabe).
- (B) cirurgia *upfront*.
- (C) quimioterapia sistêmica neoadjuvante com AC-T dose densa (doxorubicina, ciclofosfamida e paclitaxel).
- (D) quimioterapia sistêmica neoadjuvante com trastuzumabe entansina.
- (E) quimioterapia sistêmica neoadjuvante com TCHP (docetaxel, carboplatina, trastuzumabe e pertuzumabe).

42. Paciente do sexo feminino, de 43 anos de idade, tem o diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* na mama direita realizado a partir de material obtido por mamotomia. É realizada cirurgia, quadrantectomia, com pesquisa de linfonodo sentinela, sem intercorrências. O exame anatomopatológico da peça revela, além do carcinoma ductal *in situ*, a presença de carcinoma invasor de tipo não especial de mama direita, de 1,2 cm, com margens livres, tanto do componente invasor quanto do componente *in situ*. Linfonodo sentinela negativo. Imuno-histoquímica da área com carcinoma invasor: receptor de estrogênio negativo, receptor de progesterona negativo, HER2 escore zero.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) quimioterapia sistêmica adjuvante seguida de radioterapia.
- (B) radioterapia da mama seguida de olaparibe adjuvante.
- (C) olaparibe adjuvante concomitante à radioterapia.
- (D) radioterapia da mama e seguimento.
- (E) mastectomia seguida de olaparibe adjuvante.

43. Paciente de 60 anos de idade, sexo feminino, sem comorbidades, há duas semanas realizou cirurgia para câncer de mama: quadrantectomia com pesquisa de linfonodo sentinela. Anátomo patológico: carcinoma invasor tipo não especial de mama direita de 1,1 cm, G1H, G1N, receptor de estrogênio positivo 90%, receptor de progesterona positivo 90%, HER2 escore zero, Ki67 positivo 10%. Ausência de invasão angiolinfática ou perineural, margens livres. Linfonodo sentinela negativo (0/2). Ausência de metástases a distância em exames de imagem.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) radioterapia adjuvante seguida de TC (docetaxel e ciclofosfamida) por 4 ciclos.
- (B) radioterapia adjuvante seguida de hormonioterapia com inibidor de aromatase.
- (C) apenas hormonioterapia com inibidor da aromatase.
- (D) radioterapia adjuvante e assinatura genômica para avaliação da necessidade de quimioterapia sistêmica.
- (E) radioterapia seguida de inibidor da aromatase associada a abemaciclibe adjuvantes.

44. Os sarcomas de partes moles constituem um grupo heterogêneo de doenças de origem mesenquimal.

Em relação a seu tratamento, é correto afirmar que

- (A) a radioterapia neoadjuvante deve ser sempre indicada.
- (B) a cirurgia não poder ser considerada tratamento padrão, dada a raridade dessas neoplasias.
- (C) radioterapia e a quimioterapia neoadjuvantes devem ser indicadas em todos os estádios.
- (D) o tratamento adjuvante padrão está baseado na combinação de doxorubicina e ifosfamida.
- (E) a cirurgia é raramente indicada na doença localizada.

45. Para o estadiamento do linfoma não Hodgkin, pelo sistema Ann Arbor, são levados em consideração:

- (A) febre, sudorese noturna, perda de peso, prurido.
- (B) idade, performance status, DHL.
- (C) envolvimento de região(ões) linfonodal(is) e órgão/tecido(s) extranodal(is).
- (D) idade, hemoglobina, DHL.
- (E) tamanho da lesão e comprometimento de órgãos parenquimatosos.

46. Paciente de 64 anos de idade, mulher, com diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio, metastático, recebeu anteriormente quatro linhas de tratamento, inclusive imunoterapia, e foi incluída em estudo clínico de fase I. Apresenta nova progressão de doença e sinais de suboclusão intestinal. Você institui medidas clínicas para a suboclusão intestinal, inclusive jejum oral, e indica nutrição parenteral total. A paciente recusa-se a receber a nutrição parenteral total, pois percebe a terminalidade e não deseja intervenções que considera fúteis.

Qual princípio ético a paciente está exercendo?

- (A) Não maleficência.
- (B) Justiça.
- (C) Autonomia.
- (D) Beneficência.
- (E) Equidade.

47. Paciente de 50 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama, recorrente e metastático, em cuidados paliativos exclusivos, apresenta anorexia e caquexia, e a família está muito angustiada com a baixa aceitação alimentar. A paciente refere que não consegue “fazer a digestão”, ficando rapidamente com a sensação de plenitude, por isso não se alimenta com maiores volumes.

Nesse caso, há indicação de

- (A) benzodiazepínicos, olanzapina.
- (B) metoclopramida, olanzapina, dexametasona.
- (C) sonda nasoenteral.
- (D) gastrostomia.
- (E) escopolamina, dexametasona.

48. No seu hospital, foi inaugurado um centro de pesquisa, e o primeiro estudo é para pacientes adultos com câncer de ovário. Você tem uma paciente candidata à pesquisa, a qual sabe escrever o nome, mas não é capaz de ler um texto.

Nesse caso, após explicar o estudo à paciente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

- (A) deve ser assinado pela paciente ou conter sua impressão digital em substituição à assinatura, desde que tenha sido lido na presença de testemunha imparcial.
- (B) deve ser assinado por familiar escolarizado da paciente.
- (C) pode ser assinado por você.
- (D) pode ser assinado pela enfermeira de pesquisa.
- (E) não pode ser oferecido para a paciente.

49. O mecanismo de ação dos agentes alquilantes é

- (A) inibição de folato.
- (B) inibição de pirimidinas.
- (C) inibição de microtúbulos, bloqueando a polimerização ou despolimerização deles.
- (D) inibição da síntese do DNA.
- (E) lesão direta ao DNA, promovendo a ligação cruzada inter e intra-fita de DNA.

50. São manifestações tóxicas clínicas frequentes da radioterapia em pelve:

- (A) azoospermia/oligoespermia e mielodepressão.
- (B) fibrose e paralisia.
- (C) alopecia e náuseas.
- (D) obstipação e fibrose.
- (E) osteonecrose e anovulação.

