



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

042. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ESPECIALISTA – ONCOLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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 desse 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 do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (B) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (C) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- (D) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (E) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.
- (C) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (D) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (E) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
 - (B) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
 - (C) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
 - (D) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
 - (E) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
 - (B) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
 - (C) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
 - (D) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
 - (E) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Eventualmente; envolve; analisar.
 - (B) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
 - (C) Habitualmente; promove; eliminar.
 - (D) Frequentemente; acarreta; amenizar.
 - (E) Intermitentemente; acaba; abrandar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
 - (B) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
 - (C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
 - (D) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
 - (E) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) são comuns ... naqueles ... reclamam
 - (B) se flagram ... para aqueles ... clamam
 - (C) existem ... daqueles ... carecem
 - (D) existe ... àqueles ... necessitam
 - (E) é comum ... por aqueles ... anseiam
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) às pessoas ... próprias
 - (B) à pessoas ... próprios
 - (C) à qualquer pessoa ... próprios
 - (D) à quem ... próprios
 - (E) à quem ... próprio

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o ente querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (B) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (C) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (D) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (E) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

- (A) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (B) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (C) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.
- (E) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.

12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

- (A) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (B) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (C) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.
- (D) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.
- (E) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (B) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (C) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes.
- (D) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (E) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.
- (B) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (C) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (D) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (E) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (B) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (C) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (D) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (E) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (B) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.
- (C) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (E) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (B) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (C) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (D) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças
- (E) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (C) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (D) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (B) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (C) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (D) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (E) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (B) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (C) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.
- (D) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.
- (E) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2023, foram estimados, no Brasil, 704 mil casos novos de câncer. Com exceção do câncer de pele não melanoma, os demais tipos de câncer mais incidentes corresponderão a cerca de 70% de todos os casos.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) os cânceres de mama feminina e de próstata representam, cada um, cerca de 15% dos casos novos.
- (B) os cânceres de colo de útero representam 15% dos casos novos.
- (C) os cânceres de cólon e reto representam 30% dos casos novos.
- (D) o câncer de colo de útero é o segundo mais frequente em mulheres.
- (E) o câncer de pulmão é o segundo mais frequente em homens.

22. A presença de instabilidade de microssatélites (MSI, do inglês *microsatellite instability*) é um elemento importante para a indicação de tratamento agnóstico com imunoterapia em diversos tipos de câncer. A presença de elevada MSI (MSI-H)

- (A) está relacionada à presença de mais de 30% de mutações em microssatélites.
- (B) é correlacionada com alta habilidade de correção de erros na duplicação do DNA.
- (C) é encontrada com maior frequência em câncer de mama do que em câncer de endométrio.
- (D) não tem correlação com resposta à imunoterapia.
- (E) está correlacionada com a proficiência em enzimas do reparo do DNA.

23. Paciente de 74 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico de câncer de próstata há cinco anos. Está em tratamento com hormonioterapia e refere dor lombo sacra há uma semana, de forte intensidade. A dor irradia para membro inferior direito e não cede com dipirona. Há dois dias apresenta parestesias no mesmo membro e há um dia perda de força desse membro. Relata que caiu ao levantar da cama devido a essa perda de força. Procura o serviço de emergência por esse motivo. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, eupneico e afebril. O único achado relevante é a perda de força em membro inferior direito.

Nesse caso, a melhor conduta para elucidação diagnóstica é

- (A) cintilografia óssea.
- (B) tomografia computadorizada de coluna.
- (C) PET-CT com PSMA.
- (D) raio-X de coluna.
- (E) realização de ressonância magnética de coluna.

24. Paciente de 27 anos de idade, com diagnóstico de melanoma metastático está em tratamento com ipilimumabe. Após a terceira infusão da medicação, apresentou elevação de transaminases; TGO: 280 U/L (normal 5 a 40 U/L) e TGP: 366 U/L (normal 7 a 56 U/L). Bilirrubina total: 1,1 mg/dL. Antes do início do tratamento, não havia evidência de infecção por HBV ou HBC.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada para esse caso.

- (A) Hepatite imune; interrupção do tratamento e micofenolato.
- (B) Hepatite imune; interrupção do tratamento e corticosteroides.
- (C) Transaminite; interrupção do tratamento.
- (D) Transaminite imune; interrupção do tratamento e corticosteroides.
- (E) Hepatite imune; interrupção do tratamento e observação.

25. Paciente de 57 anos de idade, tem o diagnóstico de carcinoma seroso de alto grau de ovário, estágio IIIC ao diagnóstico, há quatro anos. Foi tratada inicialmente com cirurgia com citorredução completa, seguida de quimioterapia sistêmica com carboplatina e paclitaxel por seis ciclos. Na ocasião, apresentou parestesias em mãos e pés, que regrediram completamente com o término do tratamento. Há quatro meses apresentou recorrência da doença, em peritônio, tratada com cirurgia com citorredução completa, seguida de carboplatina e paclitaxel. Recebeu três ciclos do tratamento e refere que tem apresentado formigamento em mãos e pés, que inicialmente duravam por cerca de cinco dias após a QT, mas que após a terceira aplicação está persistente, inclusive com dificuldade para tarefas mais delicadas, como bordar, que é seu lazer preferido.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e melhor conduta são, respectivamente,

- (A) neuropatia periférica pelo paclitaxel; opioides fracos.
- (B) neuropatia periférica pelo paclitaxel; anticonvulsivantes.
- (C) neuropatia periférica pela carboplatina; anticonvulsivantes.
- (D) compressão radicular; ressonância magnética de coluna torácica e lombar.
- (E) deficiência de vitamina B12; reposição de vitamina B12 IM.

26. Paciente de 54 anos foi submetida a cirurgia por câncer de cólon. Anátomo patológico: pT2 pN0, proficiente para enzimas de reparo do DNA, RAS selvagem. Exames de imagem não mostram doença à distância.

Nesse caso, está indicado

- (A) FLOX.
- (B) capecitabina monoterapia.
- (C) CAPEOX + cetuximabe.
- (D) observação clínica.
- (E) FOLFOX + atezolizumabe.

27. Paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, ECOG 0, ativo fisicamente, não tabagista e sem outras comorbidades, procura atendimento ambulatorial com oncologista. Refere que realizou exame de PSA sérico cujo resultado é de 87 ng/mL. Traz consigo ressonância magnética do abdome total, que mostra próstata com tumor acometendo ambos os lobos e com invasão da vesícula seminal e presença de metástases para um linfonodo regional, restante do exame sem alterações significativas. Refere não ter realizado nenhuma biópsia, pois seu filho é médico e solicita esses exames anualmente, como estavam alterados resolveu procurar especialista.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) encaminhamento para orquiectomia para castração cirúrgica, pois necessita de deprivação hormonal.
- (B) realização de biópsia de próstata e encaminhamento para cirurgia, para tratamento local.
- (C) realização de biópsia de próstata, TC de tórax e cintilografia óssea para definição do tratamento.
- (D) início imediato de análogos de LHRH, o paciente certamente tem doença metastática.
- (E) encaminhamento para avaliação da radioterapia, para tratamento local da doença.

28. Paciente de 52 anos de idade, do sexo feminino, apresenta crise parcial, caracterizada por distúrbio de fala e parestesias em MSD, sendo então atendida em serviço de emergência. A crise reverteu espontaneamente e foram realizados exames de imagem, tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio, compatíveis com glioma de alto grau, lesão de 2 cm no maior eixo.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) biópsia aberta para programação da cirurgia.
- (B) biospia estereotáxica para programação da cirurgia.
- (C) radioterapia no leito tumoral.
- (D) temozolamida neoadjuvante seguida de radioterapia.
- (E) se passível de ressecção com segurança, máxima ressecção do tumor.

29. Paciente do sexo feminino, de 44 anos, em seguimento por câncer de mama, triplo negativo, tratado há dois anos, é avaliada em consulta de rotina. A paciente é portadora de mutação patogênica em *BRCA1*, assim como sua mãe, já falecida. Durante o exame físico, o médico nota lesão escurecida em dorso, com áreas de coloração mais enegrecida e áreas acastanhadas, assimétricas, de bordas irregulares, de um centímetro no maior diâmetro. A paciente refere que percebeu a lesão há cerca de dois meses, mas pensou se tratar de alguma alergia.

Nesse caso, a hipótese mais provável é

- (A) carcinoma de células escamosas.
- (B) melanoma maligno.
- (C) carcinoma basocelular.
- (D) trauma com coçadura.
- (E) alergia com coçadura.

30. Paciente de 68 anos de idade, do sexo feminino, com diagnóstico de tumor neuroendócrino bem diferenciado do trato gastrointestinal ressecado, com metástases hepáticas não ressecáveis, apresenta crises de rubor facial, dor abdominal e diarreia. A dosagem de 5HIA em urina de 24 horas é 240 mg/24h (normal de 2 a 9 mg/24h).

Nesse caso,

- (A) trata-se de síndrome carcinoide, tem indicação de uso de ocreotida ou lanreotida.
- (B) é necessário repetir o teste com dieta adequada, provavelmente é um falso positivo.
- (C) o mais provável é insuficiência de pâncreas exócrino, pancreatina é o tratamento inicial.
- (D) para controle dos sintomas, dieta pobre em triptofano é o tratamento inicial.
- (E) para controle dos sintomas, a conduta inicial é a embolização hepática.

31. Paciente de 68 anos de idade, sexo feminino, não tabagista, com DM controlado com medicação oral e HAS leve, controlada com dieta. É portadora de adenocarcinoma de pulmão recém diagnosticado, metastático ao diagnóstico. Ao exame físico apresenta-se com ECOG 0, sem alterações dignas de nota. Biopsia da lesão mostra deleção no éxon 19 em *EGFR*.

A melhor conduta nesse caso é

- (A) quimioterapia sistêmica com carboplatina, paclitaxel e bevacizumabe.
- (B) quimioterapia sistêmica com pemetrexede em monoterapia ou associado a pemetrexede.
- (C) tratamento sistêmico com osimertinibe isolado ou associado a pemetrexede e platina.
- (D) tratamento sistêmico com amivantamabe em monoterapia ou associado a platina.
- (E) quimioterapia sistêmica com carboplatina e paclitaxel.

- 32.** Em pacientes com câncer de orofaringe, relacionados ao Papilomavirus humano (HPV), é correto afirmar:
- (A) o tipo de HPV mais comum é o 34.
 - (B) geralmente estão associados ao tabagismo.
 - (C) apesar do bom prognóstico, a chance de cura não se altera.
 - (D) são mais frequentes em mulheres idosas.
 - (E) apresentam em geral melhor prognóstico.
- 33.** Nas diretrizes para o rastreamento do câncer de colo de útero, publicadas em 2025, o exame principal para o rastreamento dessa neoplasia, a faixa etária e o intervalo entre os exames para mulheres com resultados negativos são, respectivamente:
- (A) citologia oncótica; 25 a 75 anos; 2 anos.
 - (B) teste de Papanicolaou; 25 a 64 anos; 2 anos.
 - (C) teste do DNA-HPV; 25 a 75 anos; 2 anos.
 - (D) teste de DNA-HPV; 25 a 64 anos; 5 anos.
 - (E) citologia oncótica; 25 a 64 anos; anualmente.
- 34.** Paciente de 65 anos de idade, sexo feminino, com menopausa aos 52 anos de idade, apresenta sangramento vaginal. Realizada ultrassonografia transvaginal, que mostrou útero aumentado de tamanho, com espessamento irregular heterogêneo. Foi realizada histeroscopia, com retirada de material, cujo anatomopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma endometriode de endométrio, G3H. A paciente então foi submetida a cirurgia, com histerectomia, salpingooforectomia bilateral e pesquisa de linfonodo sentinela. AP: adenocarcinoma endometriode G3 do endométrio, com presença de receptores hormonais, proficiente para enzimas de reparo do DNA, p53 padrão mutado. Estádio pT3pN1. Exames de imagem não mostram metástases à distância.
- Nesse caso, a melhor conduta é
- (A) realização de pesquisa de mutações em *POLE*, e, se mutada, deve prosseguir sem tratamento adjuvante.
 - (B) quimioterapia sistêmica adjuvante com carboplatina e paclitaxel, seguida de radioterapia.
 - (C) tratamento adjuvante com imunoterapia exclusiva com dostarlimabe.
 - (D) radioquimioterapia adjuvante com cisplatina semanal.
 - (E) reabordagem cirúrgica para esvaziamento linfonodal.
- 35.** Paciente de 47 anos de idade com carcinoma invasivo tipo não especial de mama esquerda, T3N1M0, receptor hormonal negativo, HER2 positivo (escore 3+/3+). Foi submetida a quimioterapia neoadjuvante com TCHP (docetaxel, carboplatina, trastuzumabe e pertuzumabe) e encaminhada para cirurgia. O anatomopatológico da peça demonstra tumor pT1pN0, sem metástases à distância.
- Nesse caso, o tratamento adjuvante recomendado é
- (A) trastuzumabe emtansina seguido de radioterapia.
 - (B) hormonioterapia e radioterapia.
 - (C) trastuzumabe e radioterapia.
 - (D) trastuzumabe emtansina, hormonioterapia e radioterapia.
 - (E) radioterapia.
- 36.** Pacientes com tumor desmoide devem ser avaliados para síndrome(s) hereditária(s) de predisposição ao câncer. Qual a síndrome hereditária mais provável?
- (A) Neurofibromatose tipo I.
 - (B) Leiomiomatose hereditária.
 - (C) Polipose adenomatosa familiar/síndrome de Gardner.
 - (D) Síndrome de Werner.
 - (E) Síndrome de Li-Fraumeni.
- 37.** Paciente de 35 anos de idade apresenta massa mediastinal de 7 cm, febre vespertina de até 38 °C, perda de peso nos últimos três meses (peso normal 60 kg e peso atual de 52 kg). Biópsia da lesão mostrou Linfoma de Hodgkin.
- O tratamento inicial padrão consiste em
- (A) radioterapia mediastinal em Y de Roux.
 - (B) quimioterapia sistêmica com ABVD (doxorrubina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina).
 - (C) quimioterapia sistêmica com ABVD (doxorrubina, bleomicina, vincristina e dacarbazina).
 - (D) quimioterapia sistêmica com MOPP (mecloretamina, vincristina, procarbazona e prednisona).
 - (E) quimioterapia sistêmica com MOPP (mecloretamina, vimblastina, procarbazona e prednisona).
- 38.** Pacientes com câncer e com expectativa de vida de semanas ou dias, em cuidados paliativos exclusivos, frequentemente apresentam anorexia e caquexia. Tendo sido afastada a possibilidade de obstrução intestinal, são intervenções apropriadas:
- (A) benzodiazepínicos, opioides.
 - (B) nutrição parenteral total.
 - (C) nutrição enteral.
 - (D) metoclopramida, olanzapina, dexametasona.
 - (E) octreotide, opioides.

39. A braquiterapia é utilizada no tratamento de diversas neoplasias. Essa modalidade de radioterapia consiste em

- (A) colocação de implantes radioativos diretamente ou próximo ao tumor, com retirada imediata após a aplicação.
- (B) colocação de implantes radioativos diretamente ou próximo ao tumor, permanentemente.
- (C) colocação de implantes radioativos diretamente ou próximo ao tumor, por tempo variável.
- (D) aplicação de radioterapia a partir de equipamento que emite feixes de radiação de alta energia, direcionados de fora do corpo.
- (E) aplicação de radioterapia a partir de equipamento que emite feixes de prótons direcionados de fora do corpo.

40. Mulher de 55 anos de idade procura atendimento médico, pois deseja realizar cirurgia para a retirada de mamas e ovários. Refere que a mãe é portadora de mutação patogênica em *BRCA1*, faleceu por câncer de ovário aos 50 anos de idade e que a irmã, de 35 anos de idade, teve o diagnóstico de câncer de mama triplo negativo e faleceu pela doença logo após o diagnóstico. Não conhece outros casos de câncer na família.

Nesse caso,

- (A) está indicada a mastectomia bilateral e salpingooforectomia pela história familiar.
- (B) está indicado painel para câncer hereditário ampliado, por NGS, pois a mutação em *BRCA1* não explica a história familiar.
- (C) como ela já tem 55 anos de idade, não está indicado o sequenciamento genético, não há benefício em rastreamento intensivo ou cirurgia.
- (D) não está caracterizada herança autossômica dominante na família, sendo possível afastar a possibilidade de síndrome hereditária de predisposição ao câncer.
- (E) está indicada a pesquisa da mutação patogênica em *BRCA1*, se a paciente não tiver a mutação deve prosseguir com rastreamento usual.

