



T0542074N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO CIRURGIA ONCOLÓGICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

O processo de transformação celular que culmina no surgimento de um câncer ocorre em diferentes fases interligadas. A respeito do evento inicial desse processo, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase de promoção corresponde à proliferação celular estimulada por fatores de crescimento, sendo reversível.
- (B) A fase de iniciação caracteriza-se pela ocorrência de dano genético permanente no DNA, provocado por agentes físicos, químicos ou biológicos.
- (C) A fase de progressão é limitada ao aumento do número de células alteradas, sem impacto fenotípico.
- (D) A fase de promoção envolve apenas mutações espontâneas, sem influência ambiental.
- (E) A iniciação é reversível e depende de estímulos hormonais transitórios.

17

Durante o processo de disseminação metastática, as células neoplásicas adquirem capacidade de se desprender do tecido de origem e migrar para locais distantes. O evento molecular inicial que possibilita essa transição é o(a)

- (A) formação de novos vasos sanguíneos tumorais.
- (B) invasão da membrana basal e do estroma adjacente.
- (C) redução da expressão de moléculas de adesão, como a E-caderina.
- (D) migração celular mediada por fatores angiogênicos.
- (E) escape do reconhecimento imunológico por linfócitos T.

18

Durante a resposta imune antitumoral, os linfócitos T CD8+ são ativados após o reconhecimento de antígenos tumorais apresentados por moléculas do MHC classe I. Nesse contexto, a consequência funcional dessa ativação é o(a)

- (A) indução da apoptose das células neoplásicas por liberação de perforina e granzimas.
- (B) estímulo à diferenciação de linfócitos B produtores de anticorpos antitumorais.
- (C) supressão da resposta inflamatória tumoral por citocinas regulatórias.
- (D) recrutamento de eosinófilos e mastócitos para o microambiente tumoral.
- (E) neutralização de antígenos tumorais por complexos imunes circulantes.

19

Homem de 68 anos apresenta carcinoma ductal de pâncreas na cabeça pancreática (T2N1M0, AJCC 8ª ed.). O tumor provoca estenose duodenal e icterícia obstrutiva, tratada previamente com colocação de prótese plástica por papilotomia endoscópica. O paciente refere perda ponderal acentuada e passa a maior parte do dia no leito, embora consiga realizar higiene e alimentação com auxílio. Considerando o estadiamento, o desempenho funcional e os princípios de decisão terapêutica multidisciplinar, qual é a conduta inicial mais adequada para esse caso?

- (A) Realizar gastroduodenopancreatectomia imediata, visto que o tumor é localizado e a icterícia foi controlada pela prótese biliar.
- (B) Indicar radio e quimioterapia neoadjuvante, sem necessidade de nova intervenção cirúrgica, visando reduzir o volume tumoral e melhorar a capacidade alimentar antes de reavaliar a ressecabilidade.
- (C) Realizar derivação digestiva (gastrojejunostomia ou jejunostomia) para suporte nutricional e controle da obstrução, associando tratamento sistêmico neoadjuvante, sendo esta uma conduta indicada para pacientes com ECOG 3.
- (D) Efetuar duodenopancreatectomia parcial com linfoadenectomia limitada, indicada apenas em pacientes com ECOG 2 e infiltração duodenal, como abordagem inicial de menor extensão.
- (E) Manter cuidados paliativos clínicos e controle sintomático, sendo esta uma conduta compatível com pacientes em ECOG 4.

20

Uma paciente de 68 anos, portadora de câncer de mama com metástases ósseas, está em seguimento com a equipe de cuidados paliativos. Ela relata dor persistente, classificada como 8/10 na escala numérica de dor, apesar do uso de paracetamol 1g 6/6h e tramadol 100mg 6/6h. De acordo com os princípios da escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais apropriada nesse momento é

- (A) associar um antidepressivo tricíclico, como a amitriptilina, para dor neuropática.
- (B) realizar rodízio para outro opioide fraco, como a codeína, para avaliar a resposta.
- (C) manter o esquema atual e adicionar um anti-inflamatório não esteroidal (AINE).
- (D) substituir o tramadol por um opioide forte, como a morfina de liberação imediata.
- (E) adicionar um benzodiazepínico para controle da ansiedade associada à dor.

21

Um homem de 60 anos, portador de carcinoma pulmonar de não pequenas células (CPNPC) metastático, apresenta alta expressão tumoral de PD-L1 (TPS 80%). Foi iniciado tratamento com pembrolizumabe, um anticorpo monoclonal amplamente empregado na imunoterapia do CPNPC avançado. Assinale a alternativa que descreve corretamente o efeito imunológico esperado dessa terapêutica.

- (A) Inibe a transdução de sinal da tirosina-quinase EGFR, bloqueando a proliferação celular.
- (B) Reduz a ligação do CTLA-4, potencializando a ativação de linfócitos T na fase inicial da resposta imune.
- (C) Interrompe a via do VEGF, diminuindo a formação de novos vasos tumorais.
- (D) Impede a interação entre PD-1 e PD-L1, permitindo a reativação citotóxica das células T contra o tumor.
- (E) Estimula diretamente a lise tumoral por mecanismo de anticorpo-dependente.

22

Durante o manejo de um paciente com carcinoma epidermoide de pulmão estágio III, optou-se por tratamento combinado com quimioterapia e radioterapia administradas de forma concomitante. Essa estratégia tem como principal objetivo

- (A) reduzir a dose total de radiação necessária para o controle local.
- (B) diminuir a resistência tumoral à hipóxia, aumentando a oxigenação tecidual.
- (C) potencializar o dano ao DNA tumoral por sinergismo entre agentes citotóxicos e radiação.
- (D) minimizar a mielossupressão causada pelos quimioterápicos.
- (E) melhorar a sobrevida global, sendo um tratamento neoadjuvante.

23

Paciente masculino, 66 anos, tabagista pesado, diagnosticado com carcinoma espinocelular de esôfago superior, considerado irressecável, foi submetido à radioquimioterapia, mas evoluiu com progressão da doença. Atualmente, queixa-se de tosse intensa imediatamente após a deglutição (inclusive de saliva) e episódios de febre e dispneia. A investigação radiológica e endoscópica confirmou a presença de uma fístula traqueoesofágica maligna de 1,5 cm, além de estenose tumoral significativa. Foi indicada, então, a passagem de uma prótese metálica autoexpansível e totalmente coberta. Nesse contexto, qual é a indicação prioritária para o uso dessa prótese?

- (A) Garantir a perviedade da via aérea, tratando a compressão traqueal extrínseca.
- (B) Aliviar a disfagia obstrutiva, permitindo a retomada da nutrição oral plena.
- (C) Criar um trajeto para a realização de braquiterapia endoluminal paliativa.
- (D) Selar a comunicação anômala (fístula), prevenindo a pneumonia aspirativa recorrente.
- (E) Promover a hemostasia local da lesão tumoral friável e sangrante.

24

Mulher de 64 anos, previamente hígida, procura atendimento por tenesmo e episódios de enterorragia há 3 meses. Sua colonoscopia revela lesão ulcerada e estenosante em reto baixo, a 4 cm da margem anal, e a biópsia confirma adenocarcinoma. O estadiamento por Ressonância Magnética de Pelve demonstra: lesão T3 (invadindo a gordura mesorretal em 6 mm) e múltiplos linfonodos mesorretais suspeitos (N2), com distância de 1 mm da fásia mesorretal (fásia ameaçada), sem metástases à distância. A paciente possui status de performance (ECOG 0). Considerando o estadiamento e as diretrizes atuais para câncer de reto localmente avançado, nesse caso, a sequência terapêutica inicial mais adequada é

- (A) quimiorradioterapia neoadjuvante padrão (long-course) seguida de cirurgia (Ressecção Total do Mesorreto) e, posteriormente, quimioterapia adjuvante (FOLFOX/CAPOX).
- (B) cirurgia radical imediata (Amputação Abdominoperineal) devido à localização baixa e ao status N2, seguida de quimioterapia adjuvante.
- (C) iniciar Terapia Neoadjuvante Total (TNT), com quimioterapia de indução (ex: FOLFOX) seguida de quimiorradioterapia, visando ao “downstaging” máximo antes da reavaliação cirúrgica.
- (D) radioterapia de curta duração (5x5 Gy) seguida imediatamente pela cirurgia de ressecção total do mesorreto.
- (E) observação vigilante (“Watch and Wait”), reservando a cirurgia apenas em caso de progressão dos sintomas de tenesmo.

25

Homem de 62 anos, submetido à parotidectomia superficial por adenoma pleomórfico, evolui no 12º dia pós-operatório com saída de secreção clara pela ferida cervical, que aumenta durante a alimentação. Não há sinais de infecção local. Qual é a medida inicial mais apropriada para o manejo desse quadro?

- (A) Indicar reabordagem cirúrgica imediata com revisão da anastomose ductal.
- (B) Manter ferida aberta para cicatrização por segunda intenção.
- (C) Realizar compressão suave no local associada à drenagem e ao uso de agente antissecretor salivar.
- (D) Iniciar antibioticoterapia empírica sem drenagem.
- (E) Aplicar solução hipertônica para fechamento químico da fístula.

26

Mulher de 68 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático (pulmão, fígado e ossos), está em acompanhamento domiciliar pela equipe de Cuidados Paliativos exclusivos, com status de performance ECOG 4. Na última semana, evoluiu com piora acentuada da dispneia, referindo “fome de ar” constante, mesmo em repouso. Ao exame, encontra-se ansiosa, taquipneica (FR 28 irpm), com uso de musculatura acessória, estando a saturação de oxigênio em ar ambiente em 91%. A medida de primeira linha para o alívio da dispneia refratária nessa fase de fim de vida é

- (A) iniciar morfina em dose baixa (ex: 2,5 mg via oral ou 1–2 mg subcutâneo) e titular conforme a resposta clínica.
- (B) administrar oxigênio suplementar via cateter nasal de alto fluxo com o objetivo de manter a SatO₂ > 96%.
- (C) iniciar Ventilação Não Invasiva (VNI) contínua para reduzir o trabalho respiratório e evitar a fadiga.
- (D) administrar midazolam subcutâneo em altas doses como terapia primária para sedação paliativa.
- (E) encaminhar ao pronto-socorro para intubação orotraqueal e admissão em UTI.

27

Mulher de 64 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de cabeça de pâncreas com indicação de tratamento cirúrgico (gastroduodenopancreatectomia), relata saciedade precoce e dor abdominal há 3 meses, evoluindo com perda de 9 kg no período (peso habitual 60 kg, peso atual 51 kg). Seu IMC atual é de 17,8 kg/m² e a albumina sérica é de 2,9 g/dL. Com base nesse caso clínico, a conduta mais apropriada é

- (A) realizar preferencialmente duodenopancreatectomia cefálica e terapia nutricional parenteral para não piorar o prognóstico oncológico.
- (B) indicar dieta oral com suplementação proteica por 48 horas antes da cirurgia.
- (C) iniciar nutrição parenteral total (NPT) por 7 dias, visto que a via enteral está contraindicada pela localização do tumor.
- (D) postergar a cirurgia e iniciar terapia nutricional enteral (por sonda nasoenteral) por um período de 10 a 14 dias.
- (E) prosseguir com a cirurgia e planejar suporte nutricional no segundo tempo com mudanças de hábito de vida.

28

Paciente de 65 anos, submetido à gastrectomia total com reconstrução em Y-de-Roux, evolui no 4º dia de pós-operatório com aumento progressivo do volume abdominal, náuseas e interrupção da eliminação de gases e fezes. Ao exame, apresenta abdome distendido, doloroso difusamente, sem sinais de peritonite e com ruídos hidroaéreos hipoativos. A tomografia computadorizada evidencia dilatação uniforme de alças intestinais até o reto, sem ponto de obstrução definido, sem líquido livre ou pneumoperitônio. Com base nesse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Íleo paralítico prolongado.
- (B) Obstrução intestinal mecânica precoce.
- (C) Herniação interna no espaço de Petersen
- (D) Deiscência da anastomose esofagojejunal.
- (E) Síndrome do coto gástrico.

29

Homem de 65 anos, tabagista pesado, foi diagnosticado com carcinoma de pulmão de células não pequenas localizado no lobo superior direito, medindo 4,5 cm. A avaliação funcional revelou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 55% do previsto. Considerando as diretrizes atuais, no caso descrito, a abordagem cirúrgica mais apropriada é

- (A) pneumonectomia direita.
- (B) lobectomia anatômica com linfadenectomia mediastinal.
- (C) segmentectomia anatômica com margens adequadas.
- (D) ressecção em cunha não anatômica.
- (E) tratamento radioterápico exclusivo com radioterapia estereotáxica corporal (SBRT – Stereotactic Body Radiotherapy).

30

Mulher de 62 anos, no 21º dia de pós-operatório de mastectomia radical modificada à esquerda, retorna ao ambulatório queixando-se de “inchaço” e desconforto na região axilar e parede torácica. O dreno aspirativo foi removido no 10º DPO. Ao exame, não há hiperemia ou calor local, mas nota-se abaulamento flutuante. A ultrassonografia confirma coleção líquida anecoica (compatível com seroma) de aproximadamente 90 mL. Essa é a terceira avaliação pela mesma queixa, tendo sido puncionada (com esvaziamento) duas vezes na última semana, com recidiva rápida do volume. Diante desse quadro de seroma persistente, a conduta prioritária é

- (A) manter as punções aspirativas seriadas, sob técnica asséptica, e associar bandagem compressiva.
- (B) indicar exploração cirúrgica para drenagem aberta e descolamento de retalhos.
- (C) instalar novo dreno aspirativo percutâneo guiado por ultrassonografia.
- (D) iniciar antibioticoterapia empírica para *Staphylococcus aureus* devido às múltiplas manipulações.
- (E) suspender a fisioterapia de ombro e manter repouso absoluto do membro.

31

Homem de 62 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 controlado, é encaminhado para investigação de anemia ferropriva sintomática (cansaço e dispnéia aos esforços). A colonoscopia identificou uma lesão ulcerovegetante, friável, ocupando 50% da circunferência da luz na flexura hepática, e as biópsias confirmaram adenocarcinoma invasivo. O estadiamento (TC de tórax e abdome) revelou espessamento parietal na transição cólon ascendente/transverso, sem invasão de órgãos adjacentes, e ausência de metástases à distância (cT3 N0 M0). Qual procedimento cirúrgico oferece a ressecção oncológica curativa ideal para esse caso?

- (A) Ressecção segmentar da flexura hepática, com ligadura dos ramos locais e anastomose colo-cólica.
- (B) Hemicolectomia direita clássica, com ligadura da artéria ileocólica e dos vasos cólicos direitos em seus troncos secundários (linfadenectomia D2).
- (C) Colectomia transversa, com preservação da artéria cólica direita e ligadura da artéria cólica média.
- (D) Colectomia direita estendida (incluindo o ângulo hepático e o terço proximal do cólon transverso), com ligadura alta na origem (nível D3) dos vasos cólicos direitos e da artéria cólica média.
- (E) Colectomia total profilática com anastomose íleo-retal, devido ao risco de lesão vascular.

32

Uma paciente de 64 anos, assintomática (ECOG 0), com história de esteatose hepática não alcoólica (NASH) e sem fibrose avançada (F0-F1 na elastografia), realiza um check-up. Dentre os exames solicitados no check-up, a ressonância magnética de abdome evidenciou um nódulo de 4,2 cm no segmento VII, hipervascular na fase arterial com washout portal, característico de Carcinoma Hepatocelular (HCC). A função hepática está preservada (Child-Pugh A), com INR 1,0, bilirrubinas normais e plaquetas de 310.000/mm³. Não há sinais de hipertensão portal. Considerando o estadiamento, qual é a conduta terapêutica de primeira linha com intenção curativa para esse caso?

- (A) Ablação percutânea por micro-ondas.
- (B) Hepatectomia parcial (segmentectomia VII).
- (C) Quimioembolização transarterial (TACE) seguida de ablação.
- (D) Transplante hepático ortotópico.
- (E) Radioembolização transarterial (TARE) com Ítrio-90.

33

Paciente de 62 anos, G4P4, menopausada há 10 anos, procura atendimento por episódio único de sangramento vaginal. Foi realizada biópsia histeroscópica que evidenciou carcinoma endometriode G3 (alto grau). Após a paciente ser submetida ao estadiamento cirúrgico completo (histerectomia total + salpingo-ooforectomia bilateral + linfadenectomia pélvica e para-aórtica), o laudo anatomopatológico final revelou: carcinoma endometriode G3 infiltrando 70% da espessura miometrial; metástase em 2 de 14 linfonodos pélvicos; 10 linfonodos para-aórticos livres de neoplasia. Considerando a classificação FIGO 2023 para câncer de endométrio, qual é o estágio da doença nesse caso?

- (A) Estádio IB.
- (B) Estádio II.
- (C) Estádio IIIA.
- (D) Estádio IIIC1.
- (E) Estádio IIIC2.

34

Homem de 61 anos, ex-tabagista (30 anos-maço), foi diagnosticado com carcinoma espinocelular de borda lateral de língua, HPV-negativo. A tomografia de cabeça e pescoço mostrou lesão infiltrativa medindo 2,8 cm de maior diâmetro, restrita ao músculo intrínseco da língua, sem invasão óssea. O pescoço apresentou um linfonodo único aumentado no nível IIa, medindo 2,1 cm, com limites preservados e sem sinais de invasão extracapsular, compatível com estadiamento clínico cT2N1M0. O paciente foi submetido à hemiglossectomia parcial com esvaziamento cervical seletivo (níveis I-III). O laudo anatomopatológico revelou margens livres (6 mm), um linfonodo positivo (nível IIa, sem extravasamento capsular) e presença de invasão perineural moderada no leito primário. Considerando os achados pós-operatórios, qual é a conduta adjuvante mais indicada para o caso conforme as diretrizes atuais?

- (A) Acompanhamento clínico isolado.
- (B) Radioterapia adjuvante no leito cirúrgico e cadeias cervicais.
- (C) Quimiorradioterapia adjuvante com cisplatina em altas doses.
- (D) Terapia-alvo adjuvante com cetuximabe associada à radioterapia.
- (E) Reoperação para ampliação das margens cirúrgicas.

35

Homem de 62 anos, assintomático, em investigação de dor lombar inespecífica, realiza tomografia de abdome que evidencia massa renal sólida e heterogênea de 5,5 cm no polo superior do rim esquerdo, sem sinais de invasão de estruturas adjacentes no exame de imagem. O paciente foi submetido à nefrectomia parcial robótica. O laudo anatomopatológico descreveu um carcinoma de células claras (grau nuclear de Fuhrman I) com 5,5 cm, em seu maior eixo, e também especificou: “Invasão microscópica da gordura do seio renal (hilar). Ausência de trombo na veia renal. Margens cirúrgicas livres.” Segundo o sistema TNM da 8ª edição (AJCC), qual é o estadiamento patológico (pT) correto desse tumor?

- (A) pT1a.
- (B) pT1b.
- (C) pT2a.
- (D) pT3a.
- (E) pT3b.

36

Uma paciente de 58 anos, obesa (IMC 38 kg/m²) e diabética (DM2 mal controlado), foi submetida a uma retossigmoidectomia videolaparoscópica por adenocarcinoma de cólon sigmoide cT2NxM0. No 8º dia de pós-operatório (DPO), após alta hospitalar no 5º DPO, retorna ao pronto-socorro com febre (38,7 °C) e dor abdominal persistente em fossa ilíaca esquerda. Refere ausência de eliminação de flatos e vômitos em dois episódios nas últimas 12 horas. Ao exame: PA 110x70 mmHg; FC 101 bpm; FR 18 ipm; consciente e orientada. Laboratorialmente: leucocitose (19.500/mm³) com desvio à esquerda e PCR 250 mg/L. Diante da suspeita de deiscência de anastomose bloqueada com abscesso pélvico, a sequência de manejo prioritária e mais adequada é

- (A) indicar laparotomia exploradora para lavagem da cavidade e confecção de colostomia, sem exames de imagem prévios.
- (B) iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro (cobrindo Gram-negativos e anaeróbios) e solicitar Tomografia Computadorizada (TC) de abdômen e pelve com contraste.
- (C) coletar hemoculturas e manter a paciente em observação clínica e hidratação, reavaliando antibióticos após 24 horas.
- (D) solicitar colonoscopia de urgência para avaliação direta da anastomose colorretal e possível clipagem da deiscência.
- (E) manter o antibiótico profilático (Cefazolina) prescrito na alta hospitalar e solicitar apenas ultrassonografia de abdome total.

37

Paciente de 48 anos, sexo masculino, foi submetido à ressecção de carcinoma de suprarenal há 4 dias (4º DPO), evoluindo com confusão mental, náuseas e sonolência. Exames laboratoriais de urgência mostram: Na⁺ 119 mEq/L; K⁺ 4,1 mEq/L; osmolalidade sérica 255 mOsm/kg; osmolalidade urinária 350 mOsm/kg. O diagnóstico mais provável é SIADH (Síndrome de Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético) pós-operatória. Considerando o risco de Síndrome de Desmielinização Osmótica (mielinólise pontina), a meta terapêutica principal nas primeiras 24 horas é

- (A) administrar “bolus” agressivos de NaCl 3% (150 mL) repetidos a cada hora até o Na⁺ atingir 130 mEq/L, visando à rápida reversão dos sintomas neurológicos.
- (B) iniciar imediatamente um antagonista do receptor de vasopressina (Vaptan) e manter hidratação com solução salina a 0,9%.
- (C) implementar restrição hídrica (800 mL/dia) e calcular a infusão de NaCl 3% para que a correção da natremia não exceda 6 a 8 mEq/L.
- (D) administrar Furosemida (diurético de alça) para induzir diurese de água livre e corrigir com solução glicosada a 5%.
- (E) suspender todas as infusões venosas e administrar Desmopressina (DDAVP) para bloquear a perda de água livre renal.

38

Um paciente de 64 anos, submetido a uma gastrectomia total com reconstrução em Y-de-Roux por adenocarcinoma gástrico, evolui no 6º dia de pós-operatório (DPO) com febre (38,4°C) e drenagem súbita de 500 mL/dia de secreção biliosa pelo dreno sentinela posicionado próximo ao coto duodenal. O abdome está flácido, sem sinais de peritonite difusa, e a tomografia computadorizada de abdome confirma dreno bem posicionado e ausência de coleções residuais. O paciente encontra-se hemodinamicamente estável. Considerando o manejo da fístula duodenal pós-gastrectomia total, nesse cenário, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Manter o dreno para controle de débito, instituir jejum absoluto (NPO) e iniciar Nutrição Parenteral Total (NPT) para garantir o repouso da alça biliopancreática.
- (B) Indicar laparotomia exploradora imediata para rafia do coto duodenal, visto que fístulas biliosas de alto débito não fecham espontaneamente.
- (C) Retirar o dreno cavitário imediatamente, pois ele pode ser a causa da fístula por decúbito, e iniciar octreotídeo.
- (D) Manter o dreno para débito controlado, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e introduzir nutrição via sonda nasoenteral posicionada na alça alimentar (jejunal).
- (E) Realizar CPRE de urgência, para descompressão da via biliar com papilotomia, e suspender qualquer dieta até o procedimento.

39

Um paciente de 58 anos, diagnosticado com carcinoma epidermoide de soalho de boca estágio clínico cT2N2b, será submetido à ressecção da lesão primária e esvaziamento cervical bilateral. A equipe cirúrgica planeja realizar um Esvaziamento Cervical Radical Modificado (MRND) Tipo III à direita, pois os exames de imagem não mostram invasão ou contato direto do conglomerado linfonodal com as estruturas neurovasculares principais. Assinale a alternativa que descreve corretamente o escopo da dissecação e as estruturas preservadas no procedimento planejado para o lado direito.

- (A) Dissecação dos níveis I a V, com preservação da veia jugular interna, nervo acessório espinal (XI) e músculo esternocleidomastoideo.
- (B) Dissecação dos níveis I a III (supraomo-hioideo), poupando o nervo acessório espinal (XI), a veia jugular interna e o músculo esternocleidomastoideo.
- (C) Dissecação dos níveis I a V, com sacrifício da veia jugular interna (MRND Tipo I) e preservação do nervo acessório (XI) e músculo esternocleidomastoideo.
- (D) Dissecação dos níveis I a V, com ressecção em bloco do nervo acessório (XI), veia jugular interna e músculo esternocleidomastoideo.
- (E) Dissecação dos níveis II a IV (jugular lateral), com preservação da veia jugular interna e sacrifício do nervo acessório (XI) por envolvimento tumoral.

40

Um paciente de 58 anos internado em um grande hospital terciário da capital está no 12º dia de pós-operatório (DPO) de uma duodenopancreatectomia (DP), complicada por uma fístula pancreática clinicamente relevante Grau B, segundo o ISGPS (International Study Group of Pancreatic Surgery). Na enfermaria, o paciente evolui subitamente com letargia, palidez cutânea, sudorese fria, frequência cardíaca de 130 bpm e pressão arterial de 85x45 mmHg. O débito do dreno abdominal, que era seroso, torna-se agudamente hemático-escuro (“borra de café”); não há hematêmese nem melena. Após reanimação volêmica inicial com 2 L de cristalóide, o paciente recupera a consciência, mas mantém-se taquicárdico (FC 115 bpm) e com pressão arterial limítrofe (100x60 mmHg). Há suspeita de erosão do coto arterial gastroduodenal. Diante desse quadro, qual é a conduta diagnóstico-terapêutica prioritária e mais adequada?

- (A) Laparotomia exploradora de urgência para hemostasia cirúrgica direta, visto que a instabilidade hemodinâmica contraindica exames radiológicos.
- (B) Endoscopia Digestiva Alta (EDA) de emergência para diagnóstico e hemostasia de possível sangramento intraluminal da anastomose gastrojejunal.
- (C) Angiotomografia computadorizada (angio-TC) de abdômen e, se positiva, proceder imediatamente com arteriografia e embolização seletiva.
- (D) Solicitar coagulograma completo, tipagem sanguínea e reservar 4 unidades de concentrado de hemácias antes de decidir entre cirurgia ou endoscopia.
- (E) Drenagem percutânea do hematoma retroperitoneal guiada por ultrassom para alívio de pressão, seguida de antibioticoterapia de amplo espectro.

41

Um trabalhador da construção civil de 45 anos é levado ao pronto-socorro após queda de 3 metros, sendo atingido por um vergalhão que causou ferimento transfixante na região axilar direita, logo abaixo da clavícula, sendo que o objeto já foi removido no local. Ao dar entrada, o paciente está agitado, com sudorese fria, murmúrio vesicular abolido à direita, enfisema subcutâneo palpável no pescoço e tórax e turgência jugular. Diante deste quadro, qual é a conduta prioritária imediata?

- (A) Obter dois acessos venosos calibrosos e iniciar reposição volêmica agressiva.
- (B) Realizar radiografia de tórax (AP) no leito para confirmar o diagnóstico.
- (C) Realizar a drenagem torácica (toracostomia) no 5º espaço intercostal.
- (D) Solicitar avaliação urgente da cirurgia vascular pela lesão axilar.
- (E) Realizar intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva.

42

Em relação à ressuscitação volêmica inicial do paciente queimado grave, diversos centros de referência têm adotado estratégias com volumes menores do que a fórmula clássica de Parkland (4 mL/kg/%SCQ), com o objetivo de reduzir o chamado *fluid creep*. Considerando a prática atual baseada em evidências, assinale a alternativa que melhor representa essa tendência moderna.

- (A) Utilização de 6 mL/kg/%SCQ nas primeiras 24 horas, priorizando reposição agressiva para evitar hipoperfusão e reduzir a necessidade de colóides.
- (B) Aplicação rotineira de 2 mL/kg/%SCQ nas primeiras 24 horas em substituição aos 4 mL/kg/%SCQ, com ajuste dinâmico da infusão conforme diurese e parâmetros hemodinâmicos.
- (C) Manutenção rigorosa da fórmula de Parkland tradicional, com contraindicação ao uso de colóides nas primeiras 24h, devido ao risco de extravasamento capilar.
- (D) Redução global do volume total de 24 horas para metade do cálculo de Parkland, porém mantendo a mesma velocidade de infusão das primeiras 8 horas.
- (E) Utilização predominante de soluções hipertônicas nas primeiras 24h, permitindo reduzir o volume total administrado, evitando edema tecidual.

43

Em relação à aplicação da cirurgia minimamente invasiva (CMI) no tratamento de neoplasias abdominais, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A magnificação ótica da laparoscopia oferece uma vantagem na estadiação, frequentemente revelando implantes peritoneais milimétricos que não foram detectados nos exames de imagem pré-operatórios (tomografia ou ressonância).
- II. A validade oncológica da abordagem minimamente invasiva depende da adesão estrita aos pilares da cirurgia radical, incluindo dissecação linfonodal padronizada, obtenção de margens livres e técnica “no-touch” para evitar disseminação tumoral.
- III. Para o câncer gástrico precoce (EGC), a ressecção laparoscópica (distal ou total) é considerada uma alternativa segura e eficaz à cirurgia convencional em pacientes selecionados, demonstrando resultados oncológicos equivalentes a longo prazo quando realizada por equipes experientes.
- IV. A presença de um tumor de cólon classificado como T4 constitui uma contraindicação ao acesso laparoscópico, visto que a manipulação cirúrgica por CMI aumenta invariavelmente as taxas de implantes em portas de trocar.

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

44

No planejamento de uma colectomia videolaparoscópica por neoplasia, a equipe cirúrgica discute a estratégia para o estabelecimento do pneumoperitônio. O paciente é um homem de 65 anos, obeso (IMC 35) e com múltiplas cirurgias abdominais prévias (apendicectomia e colecistectomia abertas). Qual das seguintes condutas representa a melhor prática intraoperatória para esse caso, balanceando segurança e eficácia?

- (A) Utilizar a punção com agulha de Veress no ponto de Palmer, por ser considerada uma área de menor risco em pacientes com cirurgias prévias, adotando pressão-limite de 18 mmHg para facilitar o campo cirúrgico no obeso.
- (B) Optar pela técnica aberta (Hasson) na cicatriz umbilical, por ser uma abordagem amplamente difundida em reoperações, mantendo pressão de trabalho de 6–8 mmHg durante toda a cirurgia.
- (C) Considerar a punção aberta (Hasson) em local alternativo, como o hipocôndrio esquerdo, ou o acesso com trocar óptico sob visão direta, devido ao risco elevado de aderências, mantendo pressão de trabalho entre 12–15 mmHg, com ajustes conforme exposição e resposta hemodinâmica.
- (D) Realizar a punção fechada infraumbilical com agulha de Veress, utilizando testes de confirmação da posição, e ajustar o insuflador para pressão fixa de 20 mmHg para garantir distensão adequada em paciente obeso.
- (E) Iniciar pela técnica aberta suprapúbica para evitar aderências periumbilicais, mantendo pressão de trabalho abaixo de 8 mmHg mesmo que a visualização seja reduzida.

45

Um paciente de 55 anos, previamente hígido (ECOG 0), é diagnosticado com carcinomatose peritoneal. Diante disso, a equipe cirúrgica multidisciplinar avalia a elegibilidade para Cirurgia Citorredutora (CRS) associada à Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC). Considerando os princípios e as indicações desse procedimento, assinale a situação clínica que melhor representa uma indicação clássica e com maior potencial de benefício oncológico.

- (A) Adenocarcinoma de pâncreas com disseminação peritoneal e ascite, mesmo com doença extra-abdominal controlada.
- (B) Adenocarcinoma gástrico difuso (tipo anel de sinete) com carcinomatose extensa (PCI > 20) e resposta parcial à quimioterapia neoadjuvante.
- (C) Adenocarcinoma colorretal apresentando metástases hepáticas e pulmonares não ressecáveis, além de carcinomatose peritoneal limitada.
- (D) Mesotelioma peritoneal maligno, sem doença extra-abdominal, avaliado em centro com equipe experiente em CRS/HIPEC.
- (E) Tumor abdominal primário de qualquer histologia, desde que seja possível realizar citorredução CC-2.

46

Mulher de 52 anos, previamente hígida, diagnosticada com adenocarcinoma de cólon sigmoide, apresenta, durante o estadiamento, carcinomatose peritoneal. A avaliação por imagem (Tomografia e Ressonância) não identifica metástases hepáticas ou pulmonares, e o Índice de Carcinomatose Peritoneal (PCI) é estimado em 7. A paciente mantém performance status (ECOG) 0 e é referenciada para avaliação em serviço de cirurgia oncológica com alto volume em doenças peritoneais. Considerando o caso, qual é a estratégia terapêutica mais apropriada nesse momento?

- (A) Indicar quimioterapia sistêmica paliativa isolada, considerando a doença peritoneal como estágio IV irressecável.
- (B) Propor laparoscopia diagnóstica para biópsias, seguida de quimioterapia intraperitoneal normotérmica (NIPEC) isolada.
- (C) Realizar tratamento cirúrgico citorredutor, (CRS) visando à ressecção macroscópica completa da doença, associado à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC).
- (D) Contraindicar qualquer procedimento cirúrgico invasivo e encaminhar para radioterapia abdominal com finalidade paliativa.
- (E) Realizar a sigmoidectomia paliativa para evitar obstrução, sem abordagem da doença peritoneal.

47

Mulher de 54 anos comparece à Unidade Básica de Saúde trazendo mamografia de rastreamento classificada como BI-RADS 4C. Ao exame clínico, identifica-se nódulo endurecido de aproximadamente 2,5 cm em quadrante superior externo da mama direita, sem linfonodos axilares palpáveis. Considerando a organização da Rede de Atenção à Saúde, a Linha de Cuidado do Câncer de Mama e a Política Nacional de Atenção Oncológica, a conduta imediata de regulação mais adequada é

- (A) solicitar ultrassonografia mamária complementar e aguardar o laudo antes de avaliar a necessidade de encaminhamento.
- (B) registrar o caso no sistema de regulação e encaminhar para avaliação em serviço especializado (UNACON ou CACON) para biópsia e estadiamento.
- (C) proceder à punção aspirativa por agulha fina na UBS e encaminhar se o resultado citológico sugerir malignidade.
- (D) solicitar biópsia guiada por ultrassom e exames de estadiamento, orientar a paciente a retornar à UBS com os resultados e, após isso, avaliar o encaminhamento à atenção especializada.
- (E) manter seguimento clínico periódico na atenção primária, observando evolução antes de acionar a regulação.

48

Um oncologista clínico de um CACON prescreve um imunoterápico de última geração para um paciente com melanoma metastático. A indicação baseia-se em evidências científicas recentes, incluindo ensaio clínico fase III, publicado no *New England Journal of Medicine* e recomendações de diretrizes internacionais como NCCN e ESMO, que demonstram superioridade da nova terapia em relação ao tratamento padrão. Entretanto o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente do Ministério da Saúde ainda recomenda dacarbazina. Considerando a Lei nº 12.401/2011, a atuação da CONITEC e a organização da Assistência Terapêutica Integral no SUS, assinale a alternativa que apresenta corretamente a obrigatoriedade administrativa de fornecimento do medicamento.

- (A) A autonomia profissional garante liberdade de prescrição, o que implica financiamento público do medicamento desde que tenha registro sanitário válido na ANVISA.
- (B) A presença de forte evidência científica internacional atualiza de forma imediata o PCDT, permitindo que o medicamento seja faturado por meio da APAC.
- (C) A dispensação não é obrigatória administrativamente, pois a Assistência Terapêutica Integral inclui medicamentos registrados na ANVISA e incorporados ao SUS pela CONITEC, constantes nos PCDTs ou na RENAME.
- (D) O CACON pode adquirir o imunoterápico com recursos do bloco de Média e Alta Complexidade, priorizando o princípio da integralidade, sem depender da estrutura de financiamento da tabela SIGTAP.
- (E) Após aprovação comercial pela ANVISA, o medicamento passa a integrar automaticamente o SUS em prazo definido, tornando dispensável a atualização formal do PCDT.

49

Durante uma peritonectomia para citorredução de carcinomatose peritoneal, a equipe cirúrgica utiliza intensivamente o eletrocautério para a dissecação e hemostasia do tecido tumoral. Considerando as normas de biossegurança (NR-32) e as recomendações atuais sobre a exposição a riscos biológicos e químicos presentes na fumaça cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de máscaras cirúrgicas convencionais (tripla camada) é considerado proteção respiratória suficiente para a equipe, pois o calor do eletrocautério inativa vírus e bactérias presentes na fumaça.
- (B) O sistema de aspiração de parede (vácuo central) é o método de escolha para evacuação da fumaça gerada, devendo a ponteira ficar a mais de 15 cm do sítio de cauterização para evitar lesão inadvertida aos tecidos.
- (C) A manipulação de peças cirúrgicas frescas para biópsia de congelação intraoperatória pode ser realizada sem luvas, desde que o cirurgião tenha realizado a escovação cirúrgica prévia e não haja sangramento ativo na peça.
- (D) O descarte de perfurocortantes contaminados com tecido tumoral pode ser realizado em sacos vermelhos específicos, dispensando o uso de coletores rígidos quando houver pequeno volume.
- (E) Além do uso de proteção respiratória tipo PFF2/N95, recomenda-se a utilização de sistema de evacuação de fumaça com filtros de alta eficiência (ULPA), mantendo a ponteira posicionada o mais próximo possível da fonte geradora.

50

O cuidado ao paciente oncológico cirúrgico exige integração entre competências técnicas e humanísticas. Considerando as diretrizes atuais sobre navegação de pacientes, funcionamento de Tumor Boards e comunicação de más notícias, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A estratégia de navegação de pacientes envolve apoio à logística assistencial e também ações de educação, esclarecimento sobre etapas do tratamento e redução de barreiras que possam aumentar ansiedade ou atrasar terapias.
- II. Estudos indicam que a discussão de casos em Tumor Boards pode modificar estadiamento ou plano terapêutico em parcela relevante de pacientes, com repercussão positiva sobre os desfechos clínicos.
- III. No protocolo SPIKES, a condução da conversa inclui empatia, escuta ativa e pausas intencionais, permitindo que o paciente processe a informação e manifeste suas dúvidas.
- IV. Na decisão compartilhada, a autonomia do paciente é respeitada quando há capacidade cognitiva preservada e adequada compreensão dos riscos e benefícios, mesmo diante de recusa a procedimentos.

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

51

Paciente de 68 anos, diagnosticado com neoplasia gástrica avançada, é encaminhado para avaliação de gastrectomia paliativa. Durante a consulta pré-operatória, a família solicita ao cirurgião, em particular, que o diagnóstico de câncer e os riscos de morte intraoperatória não sejam revelados ao paciente, alegando que ele “não suportaria a notícia e desistiria de viver”. O paciente encontra-se lúcido, orientado e questiona ativamente sobre sua condição. À luz do Código de Ética Médica vigente e da Bioética, a conduta correta desse cirurgião é

- (A) comunicar ao paciente a verdade sobre o diagnóstico e sobre os riscos do procedimento de forma cuidadosa e suportável, garantindo sua autonomia para consentir ou recusar a cirurgia, independente do desejo familiar.
- (B) revelar as informações exclusivamente à esposa do paciente, delegando a ela a responsabilidade legal de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- (C) acatar o pedido da família (Privilégio Terapêutico), registrando em prontuário a decisão de omitir o diagnóstico e os riscos para proteger o estado psicológico do paciente.
- (D) realizar o procedimento cirúrgico baseando-se no consentimento presumido, visto que a cirurgia é oncológica e o benefício da vida se sobrepõe à necessidade de consentimento formal.
- (E) solicitar parecer psiquiátrico para atestar a capacidade do paciente e, até que saia o laudo, manter sigilo absoluto das informações, informando apenas que se trata de uma “inflamação grave”.

52

A Portaria MS/GM nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o propósito de qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional. Considerando os objetivos específicos e as estratégias de implementação descritas nessa normativa, assinale a alternativa correta.

- (A) A implementação do PNSP é de caráter facultativo para hospitais privados e consultórios isolados, sendo mandatória apenas para estabelecimentos públicos e filantrópicos que recebem recursos do SUS.
- (B) Um dos objetivos específicos do PNSP é fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde, articulando-se com o Ministério da Educação.
- (C) A Portaria estabelece que a cultura de segurança deve basear-se na responsabilização individual e punitiva dos profissionais envolvidos em incidentes, visando coibir a reincidência de erros por meio de sanções administrativas.
- (D) O PNSP determina que os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) devem ser compostos exclusivamente por médicos e enfermeiros, dado o caráter técnico-assistencial das decisões sobre eventos adversos.
- (E) A normativa define que incidentes sem danos (*near miss*) não devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, priorizando-se apenas os eventos adversos graves com sequelas permanentes ou óbito.

53

Durante a inspeção sanitária em um hospital geral de grande porte, a equipe de vigilância verifica a conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013, que institui as ações para a segurança do paciente. Acerca das competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e da notificação de eventos adversos, assinale a alternativa correta.

- (A) A criação do NSP é facultativa para serviços de saúde que já possuam Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ativa, podendo esta assumir as funções de segurança do paciente.
- (B) Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados pelo NSP à ANVISA em até 24 horas úteis após a constatação do ocorrido.
- (C) Compete ao NSP notificar mensalmente à ANVISA os eventos adversos ocorridos, mesmo que o serviço de saúde não tenha registrado nenhum evento no período (notificação negativa).
- (D) O Plano de Segurança do Paciente (PSP) deve ser elaborado exclusivamente por profissionais médicos e enfermeiros, sendo vedada a participação de setores administrativos na sua gestão.
- (E) A RDC 36/2013 exclui de sua obrigatoriedade os consultórios individualizados e laboratórios clínicos, focando apenas em unidades de internação e pronto atendimento.

54

A Lei nº 8.080/1990 disciplina a participação complementar do setor privado no SUS. Com base nos artigos 24 a 26, assinale a alternativa que descreve corretamente essa participação.

- (A) A participação privada ocorre quando houver interesse econômico local, sem necessidade de contrato ou convênio formal com o SUS.
- (B) A complementariedade permite substituir integralmente a rede pública municipal, desde que haja autorização estadual.
- (C) O setor privado só pode participar mediante ressarcimento direto dos usuários, sendo vedado financiamento público.
- (D) A participação complementar é acionada quando a capacidade pública é insuficiente e deve ser formalizada mediante contrato ou convênio segundo normas de direito público.
- (E) As entidades com fins lucrativos têm prioridade na contratação frente às filantrópicas, devido a maior capacidade instalada.

55

A organização da assistência oncológica no Brasil deve obedecer aos ditames da Lei Federal nº 8.080/1990. Considerando a necessidade de articulação entre procedimentos de alta complexidade (como radioterapia e quimioterapia) e a atenção básica, assinale a alternativa que descreve corretamente a aplicação do princípio da integralidade no contexto da atenção ao paciente oncológico.

- (A) A integralidade na oncologia pressupõe que todo município, independentemente do porte populacional, deve ofertar internamente serviços de alta complexidade para evitar o deslocamento do paciente.
- (B) O referido princípio manifesta-se pela garantia de acesso a todas as tecnologias disponíveis no mercado internacional, independentemente de sua incorporação oficial nas listas do SUS ou de avaliação de custo-efetividade pela CONITEC.
- (C) A integralidade é assegurada mediante a articulação contínua das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, exigindo que o sistema funcione em rede referenciada, unindo a porta de entrada (Atenção Básica) aos centros especializados (CACON/UNACON).
- (D) Na atenção oncológica, a integralidade define a exclusividade da gestão federal sobre os hospitais do câncer, retirando dos municípios a responsabilidade sobre o acompanhamento pós-tratamento desses pacientes.
- (E) O referido princípio refere-se à capacidade do usuário de custear parte do tratamento (coparticipação) para ter acesso a quartos individuais e medicamentos *off-label*, complementando os recursos públicos.

56

A Lei nº 8.080/1990 define os fatores determinantes e condicionantes da saúde no Brasil. Considerando essa Lei, assinale a alternativa que apresenta interpretação adequada a respeito do disposto em seu Art. 3º no contexto das políticas públicas de saúde.

- (A) A definição legal restringe os determinantes de saúde a fatores biológicos e ao histórico de doenças da população, priorizando ações assistenciais.
- (B) A norma reconhece que condições sociais, econômicas e ambientais são determinantes e influenciam o nível de saúde da população, servindo de base para políticas intersetoriais.
- (C) A lei estabelece que os determinantes da saúde se concentram em alimentação, moradia e saneamento, excluindo elementos sociais e econômicos mais amplos.
- (D) O texto legal entende que os determinantes da saúde são eventos imprevisíveis e independem da organização social.
- (E) A lei considera que fatores como lazer e transporte só interferem na saúde quando associados diretamente ao risco de doenças transmissíveis.

57

O coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de um hospital universitário apresenta o relatório anual à diretoria, e os dados mostram um aumento de 40% no número de notificações de incidentes em relação ao ano anterior, sendo que 90% destes foram classificados como *near miss* (quase erro) ou incidentes sem dano. Diante desses dados e baseando-se na RDC 36/2013 e nos princípios da Cultura de Segurança, qual é a interpretação técnica correta e a conduta a ser adotada?

- (A) O aumento das notificações indica, inequivocamente, uma piora na qualidade assistencial e insegurança nos processos, exigindo a identificação imediata e punição dos profissionais reincidentes.
- (B) O foco da gestão deve ser redirecionado exclusivamente para os incidentes com dano permanente, visto que a RDC 36/2013 desobriga a análise de eventos que não geraram lesão ao paciente.
- (C) As notificações de *near miss* devem ser descartadas da análise estatística do NSP, pois, por definição, não atingiram o paciente e distorcem os indicadores de qualidade hospitalar.
- (D) A diretoria deve intervir para restringir o acesso ao sistema de notificação, garantindo que apenas eventos adversos graves (*sentinel events*) sejam registrados para não comprometer a reputação institucional.
- (E) O cenário sugere o fortalecimento da Cultura de Segurança, pois o aumento de relatos de incidentes sem dano demonstra confiança da equipe no sistema de notificação não punitivo (*just culture*).

58

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm discutido a transição do rastreamento do câncer de colo uterino da citologia convencional para o teste molecular de DNA-HPV. Nesse sentido, uma gestora de saúde municipal questiona a segurança de alterar a periodicidade do rastreamento de 3 para 5 anos ao adotar essa nova tecnologia. Com base nas evidências científicas atuais sobre o desempenho diagnóstico dos métodos, assinale a alternativa que justifica corretamente a segurança dessa mudança de intervalo.

- (A) O teste de DNA-HPV possui especificidade superior à citologia, garantindo que menos mulheres saudáveis sejam submetidas a colposcopias desnecessárias, permitindo o espaçamento dos exames.
- (B) A alta sensibilidade do teste molecular para detecção de lesões precursoras (NIC 2+), aliada ao seu elevado Valor Preditivo Negativo (VPN), confere uma proteção de longo prazo superior à da citologia, viabilizando o intervalo quinquenal.
- (C) A estratégia de autocoleta vaginal para o teste de HPV demonstrou superioridade na detecção de adenocarcinomas em relação à coleta profissional, justificando a redução da frequência de visitas ao ginecologista.
- (D) O rastreamento com teste de HPV deve ser iniciado aos 21 anos, o que compensa o intervalo mais longo entre os exames subsequentes através da detecção precoce da infecção viral transitória.
- (E) A genotipagem para HPV 16 e 18 é dispensável no rastreamento primário, uma vez que a detecção do *pool* de alto risco é suficiente para excluir malignidade por 5 anos.

59

A respeito dos princípios fundamentais da cirurgia oncológica minimamente invasiva e da aplicação da Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC), analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A decisão pela via de acesso (laparoscópica versus aberta) deve ponderar o Índice de Carcinomatose Peritoneal (PCI), a experiência da equipe cirúrgica e a garantia de margens R0, não devendo a mini-invasividade comprometer a radicalidade oncológica.
- II. A conversão de um procedimento laparoscópico para a via aberta (laparotomia) não deve ser interpretada como falha técnica, mas sim como uma medida de resgate para assegurar a segurança do paciente e a completude da citorredução.
- III. A eficácia da HIPEC depende da sinergia entre a citotoxicidade direta do fármaco e a hipertermia (geralmente entre 41°C e 43°C), exigindo monitoramento hemodinâmico rigoroso e controle preciso da perfusão.
- IV. A curva de aprendizado institucional e o volume de casos do centro cirúrgico são fatores irrelevantes para os desfechos de morbimortalidade em procedimentos de citorredução com HIPEC.

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

60

A respeito da regionalização da assistência e da organização dos fluxos de referência e contrarreferência, assinale a alternativa correta, segundo a Lei nº 8.080/1990.

- (A) A regionalização decorre de ato discricionário do gestor municipal, sem previsão na legislação federal.
- (B) A hierarquização é exclusiva de hospitais estaduais, sem aplicação na atenção primária.
- (C) A regionalização visa padronizar exclusivamente o financiamento federal, não tendo impacto na organização assistencial.
- (D) O princípio da integralidade permite que os municípios organizem redes independentes, sem articulação com estados.
- (E) A organização regionalizada e hierarquizada dos serviços é diretriz do SUS e tem como objetivo ordenar o acesso e distribuir responsabilidades entre esferas de governo.

