



T0571045N

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

MÉDICO ONCOLOGIA CLÍNICA

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 AOCP**, 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

Considerando dados epidemiológicos globais sobre câncer e as tendências demográficas mundiais, qual fator explica de forma mais adequada o aumento absoluto previsto no número de casos de câncer nas próximas décadas?

- (A) Aumento global da prevalência de infecções oncogênicas associadas a câncer.
- (B) Expansão de programas de rastreamento com maior detecção precoce.
- (C) Crescimento populacional e envelhecimento demográfico, mesmo com taxas ajustadas estáveis.
- (D) Elevação uniforme de fatores comportamentais de risco em nível mundial.
- (E) Ampliação do acesso a terapias modernas com impacto sobre a sobrevida.

17

Durante uma reunião multidisciplinar, uma residente pergunta ao oncologista por que tumores com mutação em TP53 apresentam elevada instabilidade genômica. Com base nos mecanismos moleculares envolvidos na manutenção da integridade genômica, assinale a alternativa que apresenta corretamente o papel de TP53 nesse processo.

- (A) Estímulo direto da recombinação homóloga como mecanismo fisiológico.
- (B) Regulação de pontos de checagem do ciclo celular e indução de reparo ou apoptose.
- (C) Aumento global da metilação do DNA em regiões promotoras.
- (D) Participação em processos de modulação da cromatina por interação com reguladores epigenéticos.
- (E) Ativação de vias de metástase com redução da instabilidade cromossômica.

18

Um homem de 58 anos, tabagista de longa data (40 maços-ano), etilista crônico, com IMC de 31 kg/m² e exposição ocupacional a solventes orgânicos, deseja entender por que seu risco global de câncer é elevado. Com base nos mecanismos biológicos envolvidos na carcinogênese, faz(em) parte dos processos ativados por esses fatores de risco:

- (A) aumento exclusivo da imunossupressão induzida pela obesidade.
- (B) elevação do estresse oxidativo, formação de adutos de DNA e inflamação crônica.
- (C) somente maior taxa de mutações espontâneas por replicação celular.
- (D) ativação seletiva de receptores nucleares por solventes industriais.
- (E) epigenética exclusivamente via hipermetilação global do DNA.

19

No planejamento de programas populacionais de rastreamento e detecção precoce do câncer, qual princípio é considerado central para a organização de estratégias mais eficazes?

- (A) Integração de modelos baseados em risco individual e uso combinado de métodos diagnósticos.
- (B) Aplicação uniforme das mesmas estratégias para toda a população, sem estratificação.
- (C) Priorização exclusiva de métodos com especificidade extremamente elevada.
- (D) Redução do rastreamento em grupos com fatores de risco metabólicos.
- (E) Implantação apenas quando existirem biomarcadores moleculares amplamente validados.

20

Um homem de 64 anos apresenta disfagia progressiva para sólidos e perda de peso. A endoscopia digestiva alta revela lesão vegetante no terço médio do esôfago. Nesse contexto, qual é o exame mais apropriado para avaliação inicial de estadiamento locorregional do câncer de esôfago?

- (A) PET-CT isolado.
- (B) Bário esofágico.
- (C) TC de tórax sem contraste.
- (D) Laringoscopia direta.
- (E) Ecoendoscopia (EUS).

21

Uma mulher de 58 anos apresenta dor epigástrica, anemia ferropriva e perda ponderal. A endoscopia identifica lesão ulcerada no antro gástrico, com biópsia confirmando adenocarcinoma. Considerando os princípios de estadiamento, qual exame deve fazer parte da investigação para pesquisa de metástases peritoneais antes de definir a ressecabilidade?

- (A) PET-CT.
- (B) Laparoscopia de estadiamento.
- (C) USG de abdome.
- (D) TC de abdome apenas.
- (E) RM pélvica.

22

De acordo com a Lei Federal nº 8.080/1990, o princípio que orienta a organização das ações e dos serviços de saúde de modo a garantir que o cuidado seja oferecido em níveis crescentes de complexidade, conforme a necessidade do usuário, é

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência, com articulação entre ações preventivas e curativas.
- (C) equidade na alocação de recursos conforme vulnerabilidades regionais.
- (D) hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade.
- (E) participação da comunidade na formulação das políticas públicas.

23

Segundo o consenso internacional sobre Câncer de Sítio Primário Oculto (CUP), qual abordagem diagnóstica é considerada fundamental antes de rotular um caso como CUP verdadeiro?

- (A) Uso isolado de exame metabólico para exclusão de todos os sítios primários.
- (B) Substituição completa da avaliação histopatológica por perfil genômico.
- (C) Realização sistemática de biópsias aleatórias em múltiplos órgãos.
- (D) História clínica detalhada, imuno-histoquímica estruturada e exclusão sistemática de sítios comuns.
- (E) Indicação obrigatória de exame de imagem corporal total em todos os casos.

24

Um paciente de 48 anos com linfoma difuso de grandes células B inicia quimioterapia com um regime de combinação. Durante a discussão com os residentes, o oncologista explica por que esquemas combinados são mais eficazes do que monoterapia. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o princípio que fundamenta o uso de múltiplas drogas em quimioterapia combinada.

- (A) Aumento intencional da toxicidade cumulativa para maior efeito citotóxico.
- (B) Redução significativa de alguns efeitos adversos com o uso combinado.
- (C) Possibilidade de uso também para redução de doses individuais.
- (D) Ação em diferentes fases do ciclo celular e redução do risco de resistência clonal.
- (E) Necessidade de combinação por ausência de ação citotóxica isolada.

25

A eficácia da quimioterapia clássica está fortemente relacionada à cinética tumoral. De acordo com o modelo de crescimento logarítmico e com a lei de Skipper, qual alternativa descreve corretamente esse conceito?

- (A) Cada ciclo de quimioterapia elimina uma porcentagem fixa das células tumorais, e não um número absoluto.
- (B) A quimioterapia destrói sempre o mesmo número absoluto de células, independentemente da carga tumoral inicial.
- (C) Tumores maiores são necessariamente mais sensíveis à quimioterapia do que tumores menores.
- (D) A cinética tumoral é independente da taxa de proliferação celular.
- (E) A curva de crescimento tumoral é linear e constante ao longo de todo o curso da doença.

26

Segundo a Lei nº 8.080/1990, qual atribuição é própria da direção nacional do Sistema Único de Saúde, exercida pelo Ministério da Saúde?

- (A) Execução direta das ações de vigilância sanitária nos municípios.
- (B) Coordenação da rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde.
- (C) Definição e coordenação do sistema nacional de vigilância epidemiológica.
- (D) Prestação direta de serviços ambulatoriais de média complexidade.
- (E) Fiscalização exclusiva dos serviços privados de saúde.

27

Homem de 63 anos, ex-tabagista, apresenta adenocarcinoma de pulmão metastático, expressão elevada de PD-L1 e ausência de alterações moleculares acionáveis. Considerando os princípios terapêuticos, a abordagem inicial mais adequada é

- (A) quimioterapia isolada com esquema à base de platina.
- (B) combinação obrigatória de quimioterapia e imunoterapia em todos os casos.
- (C) imunoterapia isolada com inibidor de checkpoint imunológico.
- (D) terapia-alvo baseada em mutações não acionáveis clinicamente.
- (E) imunoterapia baseada exclusivamente em bloqueio de CTLA-4.

28

Sobre os mecanismos gerais das terapias-alvo utilizadas em oncologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Resistência adquirida frequentemente envolve ativação de vias alternativas de sinalização.
- (B) Terapias-alvo atuam exclusivamente por indução direta de apoptose.
- (C) Expressão de PD-L1 é necessária para eficácia das terapias-alvo.
- (D) Inibidores de BRAF são eficazes apenas em tumores da tireoide.
- (E) Anticorpos conjugados não apresentam atividade em tumores sólidos.

29

Um município de médio porte enfrenta aumento expressivo da demanda por procedimentos oncológicos de média e alta complexidade, com incapacidade momentânea de oferta integral pela rede própria do SUS. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde avalia a contratação de serviços privados para garantir a continuidade da assistência aos usuários. À luz da Lei Federal nº 8.080/1990, qual das seguintes condutas está em conformidade com o regime jurídico da participação complementar da iniciativa privada no SUS?

- (A) A contratação de serviços privados pode ocorrer livremente, desde que exista demanda reprimida, independentemente da capacidade instalada da rede pública.
- (B) A participação da iniciativa privada é admitida de forma complementar, condicionada à insuficiência da rede pública, observando-se preferência por entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.
- (C) A insuficiência temporária da rede pública autoriza a transferência integral da gestão da assistência oncológica para o setor privado, mediante contrato administrativo.
- (D) A contratação de serviços privados exige autorização judicial prévia, em razão do princípio da universalidade do SUS.
- (E) A iniciativa privada pode atuar apenas na execução de ações preventivas, sendo vedada sua participação na assistência terapêutica oncológica.

30

Paciente de 58 anos, previamente hígido, é submetido à ressecção subtotal de glioblastoma IDH-wildtype. O KPS é 80 e o pós-operatório imediato evolui sem déficits neurológicos novos. Considerando os princípios terapêuticos descritos no conteúdo programático, qual é a conduta radioterápica mais adequada no pós-operatório?

- (A) Adiar a radioterapia e fazer apenas temozolomida inicial.
- (B) Radioterapia focal 60 Gy em 30 frações associada à temozolomida concomitante.
- (C) Radioterapia hipofracionada 25 Gy em 5 frações para todos os pacientes.
- (D) Radioterapia holocraniana 30 Gy para reduzir risco de recorrência difusa.
- (E) Radioterapia exclusivamente estereotáxica para o leito tumoral.

31

Um estado da federação pretende reorganizar a atenção oncológica diante da concentração excessiva de serviços de alta complexidade na capital, o que tem gerado longas filas, deslocamentos interestaduais frequentes e descontinuidade do cuidado. Para enfrentar o problema, discute-se a redistribuição da oferta de serviços oncológicos em diferentes regiões de saúde, com definição de fluxos assistenciais e referências formais entre municípios. À luz da Lei Federal nº 8.080/1990, qual diretriz fundamenta juridicamente essa estratégia de reorganização da atenção oncológica no SUS?

- (A) A centralização da assistência especializada na esfera estadual, visando otimizar custos e concentrar expertise técnica.
- (B) A organização das ações e serviços de saúde em redes regionalizadas e hierarquizadas, garantindo acesso conforme níveis de complexidade.
- (C) A autonomia dos municípios para definir isoladamente a oferta de serviços de alta complexidade, independentemente de pactuação interfederativa.
- (D) A priorização da assistência hospitalar de alta complexidade como eixo estruturante do sistema de saúde.
- (E) A delegação preferencial da assistência oncológica ao setor privado, em razão do alto custo tecnológico envolvido.

32

Homem de 62 anos com câncer de pulmão metastático apresenta confusão mental súbita, poliúria e intensa sede. Cálcio sérico: 15,2 mg/dL. ECG com intervalo QT encurtado. A conduta inicial correta nesse caso é

- (A) hidratação vigorosa com solução isotônica e uso precoce de calcitonina.
- (B) uso isolado de agente antirreabsortivo como primeira medida.
- (C) restrição hídrica associada a diurético de alça.
- (D) observação clínica com repetição tardia de exames laboratoriais.
- (E) administração exclusiva de bisfosfonato por via oral.

33

Paciente de 70 anos com linfoma agressivo em quimioterapia apresenta dor lombar progressiva, fraqueza em membros inferiores e retenção urinária. Qual é a conduta imediata mais apropriada nesse caso?

- (A) Solicitar radiografia simples da coluna.
- (B) Encaminhar para fisioterapia sem investigação diagnóstica prévia.
- (C) Iniciar opioide potente e observar evolução clínica.
- (D) Solicitar tomografia apenas da coluna lombar.
- (E) Administrar dexametasona e solicitar ressonância magnética de coluna total.

34

A respeito da Síndrome de Lise Tumoral (TLS), assinale a alternativa que está de acordo com as diretrizes recentes.

- (A) TLS ocorre geralmente apenas após 4 semanas de quimioterapia em tumores sólidos.
- (B) A hiperfosfatemia é um achado comum devido à liberação intracelular.
- (C) A hipocalemia é a principal alteração eletrolítica inicial.
- (D) O risco é maior em tumores sólidos de crescimento lento.
- (E) Hidratação não tem papel significativo na profilaxia.

35

Homem de 59 anos, previamente hígido, apresenta anemia ferropriva e alteração do hábito intestinal. A colonoscopia mostra uma lesão vegetante no cólon ascendente. O paciente pergunta se fatores relacionados ao microbioma intestinal realmente influenciam o desenvolvimento do câncer colorretal. Com base nas evidências recentes, assinale a alternativa correta.

- (A) *Fusobacterium nucleatum* pode promover progressão tumoral por modular inflamação e sinalização de β -catenina.
- (B) A influência do microbioma na carcinogênese ainda não está completamente estabelecida.
- (C) *Bacteroides fragilis* enterotoxigênico confere proteção contra instabilidade cromossômica.
- (D) Alterações microbianas só ocorrem após o tumor estar completamente formado.
- (E) O microbioma não exerce impacto sobre resposta à quimioterapia.

36

Segundo revisões modernas sobre tumores do trato gastrointestinal superior, qual mecanismo representa um processo central na progressão do adenocarcinoma de esôfago (esôfago de Barrett → carcinoma)?

- (A) Ativação isolada de uma única via de sinalização celular.
- (B) Mutações iniciais em TP53 associadas à instabilidade genômica precoce.
- (C) Participação limitada da inflamação crônica no processo de progressão.
- (D) Regressão espontânea frequente da metaplasia antes da progressão.
- (E) Transformação neoplásica independente de refluxo crônico.

37

De acordo com diretrizes recentes para tumores hepatobiliares, qual critério diagnóstico por imagem é suficiente para estabelecer o diagnóstico de carcinoma hepatocelular (HCC) sem necessidade de biópsia, em paciente com cirrose conhecida?

- (A) Lesão ≥ 1 cm com realce arterial e lavagem do contraste ("washout") venosa em TC ou RM dinâmica.
- (B) Lesão ≥ 5 cm, independentemente do padrão de realce.
- (C) Lesão com restrição à difusão isolada em RM.
- (D) Presença de nódulo hipervascular sem lavagem do contraste ("washout") na fase portal.
- (E) Qualquer nódulo novo identificado por ultrassom, independentemente do padrão de realce.

38

Homem de 63 anos, tabagista pesado, apresenta hematúria macroscópica episódica. Cistoscopia revela lesão papilar única de 2,5 cm. Biópsia confirma carcinoma urotelial papilífero de alto grau, não músculo-invasivo (T1). De acordo com os princípios terapêuticos, a conduta inicial mais adequada é

- (A) ressecção endoscópica seguida apenas de vigilância periódica.
- (B) indicação de cistectomia radical como abordagem inicial em casos selecionados.
- (C) biópsias aleatórias antes de qualquer abordagem terapêutica.
- (D) ressecção completa seguida de instilação intravesical e imunoterapia local.
- (E) uso exclusivo de terapia intravesical sem ressecção prévia.

39

Em relação à classificação molecular atualmente empregada no câncer de endométrio e às suas implicações prognósticas e terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores com mutações específicas associam-se a pior prognóstico e exigem intensificação sistemática do tratamento.
- (B) Tumores com alterações aberrantes de p53 apresentam comportamento mais agressivo e maior risco de recorrência.
- (C) Tumores com deficiência de reparo de DNA não apresentam relação com imunoterapia.
- (D) Tumores sem perfil molecular específico são tipicamente negativos para receptores hormonais.
- (E) A classificação molecular não influencia decisões terapêuticas atuais.

40

Sobre o tratamento endócrino no câncer de mama precoce hormônio-positivo, assinale a alternativa que está de acordo com as melhores evidências.

- (A) O tamoxifeno é contraindicado em mulheres antes da menopausa.
- (B) A terapia endócrina não reduz risco de recorrência tumoral.
- (C) Inibidores de aromatase são preferidos após a menopausa e podem causar efeitos musculoesqueléticos.
- (D) Sintomas vasomotores devem ser tratados com reposição hormonal.
- (E) Efeitos adversos raramente interferem na adesão ao tratamento.

41

Sobre o estadiamento e a avaliação diagnóstica inicial dos tumores de cabeça e pescoço, assinale a alternativa que está de acordo com as recomendações mais atuais.

- (A) PET-CT deve substituir completamente o exame endoscópico inicial.
- (B) TC sem contraste é preferível à TC com contraste para avaliação inicial do tumor primário.
- (C) A biópsia cirúrgica aberta de linfonodo cervical deve ser realizada rotineiramente antes de PAAF.
- (D) O estadiamento TNM atual não diferencia tumores HPV-positivos e HPV-negativos da orofaringe.
- (E) A detecção de p16 por imuno-histoquímica é um método amplamente aceito como marcador substituto de HPV em tumores de orofaringe.

42

Em relação às características histopatológicas e moleculares dos carcinomas de pulmão, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma espinocelular de pulmão é frequentemente associado a mutações ativadoras em EGFR.
- (B) O adenocarcinoma não mucinoso frequentemente apresenta padrão lepidico e alta frequência de mutações em KRAS e EGFR, dependendo do subtipo.
- (C) A presença de queratinização inviabiliza o diagnóstico de carcinoma espinocelular.
- (D) A perda de expressão de TTF-1 é característica típica e obrigatória dos adenocarcinomas não mucinosos.
- (E) A distinção entre adenocarcinoma e carcinoma espinocelular é feita principalmente por morfologia, sendo a imuno-histoquímica desaconselhada pela OMS.

43

Segundo a Classificação da OMS 2021 para tumores do sistema nervoso central, sobre os gliomas difusos, assinale a alternativa correta.

- (A) A deleção bialélica de CDKN2A/B é marcador de pior prognóstico e pode elevar o grau de astrocitomas IDH-mutantes.
- (B) A distinção entre gliomas IDH-mutantes e IDH-wildtype deixou de ter relevância diagnóstica.
- (C) A mutação do promotor de TERT ocorre predominantemente em gliomas IDH-mutantes.
- (D) O diagnóstico de glioblastoma baseia-se exclusivamente em critérios histológicos clássicos.
- (E) O perfil molecular não é utilizado na classificação dos ependimomas.

44

Um homem de 68 anos, previamente hígido, apresenta linfadenomegalia generalizada, perda ponderal e sudorese noturna. A biópsia de linfonodo demonstra linfoma difuso de grandes células B (DLBCL). O painel imuno-histoquímico é compatível com subtipo não-GCB pelo algoritmo de Hans. O FISH revela ausência de rearranjos de MYC, BCL2 e BCL6. O laboratório demonstra elevação do LDH, e PET-CT mostra múltiplos linfonodos supra e infradiafragmáticos, sem acometimento extranodal. De acordo com as recomendações clínicas recentes, qual das seguintes condutas é a mais adequada para o manejo inicial desse paciente?

- (A) Realizar DA-EPOCH-R de rotina, por tratar-se de subtipo não-GCB, considerado de pior prognóstico.
- (B) Iniciar R-CHOP, pois continua sendo o tratamento padrão para DLBCL avançado, independentemente do subtipo COO.
- (C) Iniciar polatuzumabe-vedotina substituindo vincristina (pola-R-CHP), pois é indicado para todos os casos não-GCB.
- (D) Realizar biópsia de medula óssea obrigatoriamente para definir estadiamento, mesmo com PET-CT mostrando captação homogênea.
- (E) Indicar terapia de 1ª linha com CAR-T cell devido à presença de fatores clínicos de alto risco.

45

Um homem de 52 anos apresenta massa indolor e progressiva na face anteromedial da coxa direita. A ressonância magnética mostra lesão intramuscular de 7,8 cm, heterogênea, com focos de necrose. A biópsia por agulha grossa revela leiomiossarcoma de alto grau. PET-CT sem lesões a distância. Conforme as recomendações contemporâneas para o manejo de sarcomas de partes moles de extremidades, a estratégia terapêutica inicial mais adequada para esse paciente é

- (A) cirurgia primária com amplas margens seguida obrigatoriamente de radioterapia adjuvante.
- (B) quimioterapia neoadjuvante com antraciclina e ifosfamida para todos os pacientes com tumores de alto grau independentemente do tamanho.
- (C) radioterapia pré-operatória seguida de ressecção cirúrgica com margens adequadas.
- (D) cirurgia seguida de radioterapia pós-operatória em todos os casos, pois o risco de complicações cirúrgicas é menor que com RT pré-operatória.
- (E) exclusivamente quimioterapia sistêmica inicial, pois tumores de alto grau têm alto risco metastático, e a cirurgia deve ser postergada.

46

Um homem de 62 anos em tratamento para carcinoma pulmonar não pequenas células recebe carboplatina + paclitaxel. No 12º dia do ciclo, procura a emergência com febre (38,9 °C), calafrios e prostração. Exames revelam: leucócitos 900/mm³, neutrófilos absolutos 400/mm³, creatinina normal e radiografia de tórax sem infiltrados. Qual é a conduta inicial mais adequada nesse caso?

- (A) Alta ambulatorial com antibioticoterapia oral e retorno em 48 horas.
- (B) Iniciar antibioticoterapia venosa de amplo espectro imediatamente e internação.
- (C) Administrar fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) como medida isolada, sem antibioticoterapia.
- (D) Repetir hemograma em 6 horas antes de decidir a conduta.
- (E) Suspender definitivamente o tratamento quimioterápico.

47

Sobre a nefrotoxicidade induzida por agentes antineoplásicos e imunoterapias, assinale a alternativa correta.

- (A) Inibidores de PD-1 raramente causam lesão renal, e o padrão predominante não é glomerulonefrite membranosa.
- (B) A cisplatina causa nefrotoxicidade predominantemente vascular, sem dano tubular direto relevante.
- (C) Agentes anti-VEGF podem estar associados à proteinúria, síndrome nefrótica e microangiopatia trombótica.
- (D) A nefrite intersticial induzida por imunoterapia não responde ao uso de corticosteroides sistêmicos.
- (E) A carboplatina apresenta risco de nefrotoxicidade semelhante ao da cisplatina.

48

Segundo o modelo contemporâneo de cuidados de suporte (supportive care) na oncologia, qual das seguintes ações é considerada um componente central para garantir qualidade e continuidade do cuidado ao paciente oncológico?

- (A) Prover exclusivamente controle de sintomas no fim da vida, como substituto da equipe de cuidados paliativos.
- (B) Implementar acompanhamento baseado apenas em consultas presenciais, evitando ferramentas digitais por risco de despersonalização.
- (C) Utilizar modelo integrado de cuidados, com equipe multiprofissional central e acesso coordenado a profissionais de diferentes áreas conforme necessidade.
- (D) Priorizar o cuidado reativo, com intervenções oferecidas apenas quando sintomas tornam-se clinicamente significativos.
- (E) Introduzir acompanhamento de apoio somente após o término do tratamento antineoplásico, na fase de sobrevivência.

49

Sobrevivente de câncer de pulmão metastático em tratamento paliativo sistêmico apresenta piora progressiva de dispnéia e ansiedade, além de múltiplas consultas não programadas. Ele ainda está orientado e deseja manter o tratamento ativo, mas relata sofrimento físico e emocional significativo. Considerando os princípios do cuidado paliativo oncológico, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Intensificar exclusivamente o tratamento oncológico modificando o esquema sistêmico.
- (B) Priorizar apenas intervenções farmacológicas para controle de sintomas pela equipe de oncologia geral.
- (C) Aguardar sinais de refratariedade clínica antes de envolver cuidados paliativos especializados.
- (D) Encaminhar o paciente para equipe especializada de cuidados paliativos de forma precoce e interdisciplinar.
- (E) Indicar encaminhamento para cuidados paliativos somente quando houver decisão de suspender tratamentos antineoplásicos.

50

Paciente de 67 anos, portador de adenocarcinoma de pulmão metastático, encontra-se em tratamento com imunoterapia há 12 semanas. A tomografia de reavaliação mostra:

- soma dos diâmetros dos 5 alvos: redução de 18% em relação ao baseline;
- lesões não alvo: estáveis;
- novo linfonodo mediastinal de 10 mm no eixo curto (não havia previamente);
- sem sintomas novos.

Segundo os critérios RECIST 1.1 e considerando os desafios em imunoterapia descritos na literatura, qual é a interpretação mais adequada desse cenário?

- (A) Resposta parcial, caracterizada por redução superior a 30% na soma dos diâmetros das lesões-alvo.
- (B) Doença estável, sem critérios suficientes para resposta ou progressão.
- (C) Progressão da doença, caracterizada pelo surgimento de nova lesão mensurável.
- (D) Progressão de doença não confirmada associada à imunoterapia, com necessidade de nova avaliação.
- (E) Resposta completa, com desaparecimento de todas as lesões-alvo e não alvo.

51

De acordo com as evidências atuais sobre reabilitação oncológica multidisciplinar ambulatorial, assinale a alternativa correta.

- (A) Programas multidisciplinares ambulatoriais melhoram de forma homogênea todos os domínios de qualidade de vida.
- (B) A reabilitação multidisciplinar ambulatorial melhora principalmente capacidade física e bem-estar psicossocial.
- (C) Programas multidisciplinares são menos eficazes que abordagens monodisciplinares focadas.
- (D) Não há evidência consistente de impacto da reabilitação multidisciplinar sobre desfechos psicossociais.
- (E) A reabilitação oncológica deve ser restrita a pacientes em fase avançada da doença.

52

Paciente de 58 anos apresenta massa profunda na coxa direita. Biópsia realizada em hospital geral retorna como “sarcoma indiferenciado de alto grau”. Ao ser referenciado para centro especializado, nova avaliação histopatológica é feita, incluindo revisão de HE, painel de imuno-histoquímica ampliado e estudo molecular. O diagnóstico final é lipossarcoma desdiferenciado, alterando a conduta inicialmente proposta (quimioterapia + ressecção ampliada) para ressecção com margens adequadas, seguida de possibilidade de terapias específicas. Com base nos princípios da interpretação e correlação clínico-patológica, assinale a alternativa correta.

- (A) A discordância diagnóstica entre hospitais gerais e centros especializados é rara em sarcomas e geralmente não modifica o tratamento.
- (B) Tumores classificados como indiferenciados dificilmente beneficiam-se de revisão diagnóstica em centros especializados.
- (C) A imuno-histoquímica básica (painel limitado) é suficiente na maioria dos sarcomas de partes moles, dispensando estudos moleculares.
- (D) A mudança de diagnóstico raramente leva a alteração na estratégia cirúrgica.
- (E) A revisão morfológica por patologistas especialistas é o principal fator responsável pela correção diagnóstica em tumores mesenquimais.

53

Em relação ao papel do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas como estratégia imunoterápica em tumores sólidos, qual alternativa está de acordo com as evidências disponíveis?

- (A) O principal mecanismo antitumoral do HCT alogênico em tumores sólidos é a mieloablação decorrente do regime de condicionamento, sendo o efeito imune do enxerto secundário e discreto.
- (B) O efeito enxerto-versus-tumor (GVT) em tumores sólidos ocorre predominantemente por células T alorreativas que reconhecem antígenos restritos exclusivamente ao tumor, o que explica sua dissociação frequente da ocorrência de GVHD.
- (C) Regimes de intensidade reduzida (RIST) demonstraram que respostas antitumorais em tumores sólidos, quando presentes, costumam ser tardias e associadas à conversão para quimerismo linfocitário completo e/ou ao desmame da imunossupressão.
- (D) A eficácia do GVT em tumores sólidos é maior em neoplasias de crescimento rápido, pois a proliferação acelera a apresentação de antígenos tumorais e aumenta a imunogenicidade do tumor.
- (E) A infiltração precoce de linfócitos T do doador no tumor após RIST é o principal preditor de resposta terapêutica duradoura, independentemente da ocorrência de GVHD ou do padrão de quimerismo.

54

De acordo com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 874/2013), que institui diretrizes para a organização da atenção oncológica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, o Componente Atenção Especializada é composto por estruturas hospitalares como as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). No que tange às responsabilidades e à oferta mínima de tratamento para as UNACON, assinale a alternativa correta.

- (A) As UNACON devem oferecer minimamente os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, mas o tratamento de radioterapia pode ser referenciado e contratualizado formalmente.
- (B) As UNACON devem obrigatoriamente oferecer todos os serviços, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia, dentro de sua estrutura hospitalar para garantir a integralidade do cuidado.
- (C) As UNACON e os CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, sendo obrigatório que os CACON tratem os cânceres raros e infantis.
- (D) As UNACON são responsáveis por determinar o diagnóstico definitivo (estadiamento) e, em seguida, encaminhar os pacientes para tratamento em hospitais gerais ou ambulatórios de especialidades, devido à sua menor complexidade tecnológica.
- (E) O cuidado paliativo nas UNACON deve ser ofertado apenas na modalidade ambulatorial, sendo a assistência domiciliar responsabilidade exclusiva do Componente Atenção Domiciliar.

55

De acordo com o Regulamento Técnico de Funcionamento para os Serviços de Terapia Antineoplásica (STA), aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 220/2004, da ANVISA, sobre os requisitos mínimos exigidos para a operação e a estrutura desses serviços, assinale a alternativa correta.

- (A) O Responsável Técnico do Serviço de Terapia Antineoplásica deve ser médico com habilitação em Cancerologia Clínica, com titulação reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se exceções conforme o perfil assistencial do serviço.
- (B) A Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica pode ser composta exclusivamente por médico e enfermeiro, sendo facultativa a presença de farmacêutico responsável.
- (C) A Cabine de Segurança Biológica utilizada na manipulação de quimioterápicos deve ser validada apenas no momento da instalação inicial, não sendo necessária revalidação periódica.
- (D) Os Serviços de Terapia Antineoplásica não necessitam de sala exclusiva para preparo de medicamentos quando dispõem de farmácia hospitalar central.
- (E) As ações relacionadas à segurança do paciente nos Serviços de Terapia Antineoplásica são de responsabilidade exclusiva do médico responsável técnico, não envolvendo outros profissionais da equipe.

56

Um médico oncologista, durante a anamnese de uma paciente em tratamento, toma conhecimento de que a paciente realizou um ato ilícito (aborto provocado), e ela solicita expressamente que o médico mantenha a informação em sigilo, temendo a persecução penal. De acordo com a legislação brasileira (incluindo o Código de Ética Médica e as normas infraconstitucionais) e com os princípios cardiais da bioética (Autonomia, Beneficência, Não Maleficência e Justiça), qual deve ser a conduta ético-legal correta do médico?

- (A) O médico, diante do dilema, deve solicitar formalmente ao Conselho Federal de Medicina (CFM) que o libere do sigilo, visto que a infração de normas deontológicas (como o Art. 18 do CEM) é o artigo mais frequentemente infringido e punido com rigor no Brasil.
- (B) O médico deve imediatamente quebrar o sigilo e notificar a autoridade policial, uma vez que o ato ilícito confessado é de ação penal pública incondicionada, prevalecendo o interesse social na repressão criminal sobre a confidencialidade individual.
- (C) O ato ilícito confessado pela paciente constitui, por si só, uma “justa causa” para a quebra do sigilo médico, o que autoriza o médico a comunicar o fato ao Ministério Público, desde que não o faça diretamente à polícia.
- (D) O médico deve manter o sigilo profissional, pois a lei proíbe o depoimento em casos de segredo conhecido em função da profissão (Código de Processo Penal, Art. 207), e a quebra do sigilo nesse contexto violaria os princípios de Autonomia e Não Maleficência ao expor a paciente a danos legais.
- (E) O médico assistente deve fornecer o prontuário da paciente diretamente ao juiz que o requisitar para fins de investigação, pois a função técnica do profissional de saúde obriga a cooperação plena e imediata com o sistema judiciário.

57

A crise humana no tratamento do câncer é caracterizada por um crescente desequilíbrio entre a inovação tecnológica e as dimensões humanas da assistência. Em resposta a essa necessidade, o Cuidado Centrado no Paciente (CCP) emerge como um paradigma essencial, especialmente no contexto das Redes Abrangentes de Cuidados Oncológicos (CCCNs), buscando redefinir o modelo tradicional centrado no médico. Com base no estudo que estabeleceu um framework para a centralidade do paciente em CCCNs, composto por oito dimensões primárias, assinale a alternativa que NÃO representa uma dessas dimensões centrais do Cuidado Centrado no Paciente.

- (A) Promover o empoderamento dos pacientes.
- (B) Prover o cuidado holístico.
- (C) Aprimorar a relação terapêutica.
- (D) Priorizar a eficiência orientada pelo mercado e o desenvolvimento biofarmacêutico.
- (E) Reconhecer e apoiar o profissional de saúde como uma pessoa.

58

De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), em relação às situações clínicas irreversíveis e terminais, a conduta ética do médico oncologista deve ser pautada, fundamentalmente, por

- (A) prescrição de tratamentos experimentais ou de alto custo, exclusivamente por solicitação do paciente.
- (B) evitar a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários ou obstinados e propiciar ao paciente todos os cuidados paliativos apropriados, levando em consideração a sua vontade expressa.
- (C) abreviar a vida do paciente, desde que haja pedido expresso deste ou de seu representante legal, como forma de cessar o sofrimento moral.
- (D) utilização de meios cientificamente reconhecidos para prolongar a vida, independentemente da condição irreversível e da vontade do paciente, pois o médico não pode renunciar à sua liberdade profissional.
- (E) restrição do acesso do paciente ao seu prontuário e à informação completa sobre o prognóstico, a fim de evitar danos emocionais ou psicológicos em função da terminalidade.

59

De acordo com a Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a Cultura de Segurança se configura a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização. Sobre as diretrizes e características estabelecidas nesse programa, são características esperadas da Cultura de Segurança, conforme listado na referida portaria, EXCETO

- (A) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
- (B) cultura que encoraja a identificação e a resolução de problemas relacionados à segurança.
- (C) cultura em que todos os trabalhadores assumem responsabilidade pela segurança.
- (D) cultura que promove aprendizado organizacional a partir dos incidentes.
- (E) cultura que enfatiza a responsabilização individual como principal estratégia de prevenção de incidentes.

60

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, que regula as ações e os serviços de saúde no Brasil, e considerando a relevância da assistência de alta complexidade em oncologia, sobre o processo de incorporação, exclusão e alteração de novas tecnologias, medicamentos e procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A incorporação, a exclusão ou a alteração de tecnologias no SUS é atribuição do Ministério da Saúde, com assessoramento da CONITEC.
- (B) O processo administrativo de incorporação de tecnologias deve ser concluído em até 180 dias, prorrogável por até 90 dias.
- (C) Os gestores do SUS devem utilizar a epidemiologia para orientar prioridades e alocação de recursos.
- (D) A avaliação de tecnologias deve considerar eficácia, segurança e custo-efetividade, sem necessidade de comparação econômica.
- (E) O processo de incorporação de tecnologias relacionadas à assistência oncológica tramita em regime prioritário.

