

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****022 – MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**022 – MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Homem de 62 anos, tabagista pesado, é encaminhado ao ambulatório de cirurgia oncológica após diagnóstico endoscópico de adenocarcinoma de

esôfago distal. A tomografia evidencia espessamento tumoral sem metástases à distância e linfonodos periesofágicos suspeitos. A ecoendoscopia demonstra infiltração até a muscular própria. Considerando os princípios do tratamento oncológico multidisciplinar, assinale a estratégia terapêutica CORRETA:

- a) Esofagectomia imediata com linfadenectomia regional.
- b) Quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica.
- c) Radioterapia exclusiva.
- d) Ressecção endoscópica da mucosa.
- e) Quimioterapia sistêmica isolada como tratamento definitivo inicial.

Questão 07

Paciente de 58 anos apresenta massa pancreática na cabeça do pâncreas associada a icterícia obstrutiva. A tomografia demonstra tumor de 3,5 cm envolvendo parcialmente a veia porta sem evidência de metástases. Diante do exposto, a classificação que descreve CORRETAMENTE essa condição é:

- a) Tumor ressecável.
- b) Tumor irressecável.
- c) Tumor borderline ressecável.
- d) Doença metastática.
- e) Tumor localmente avançado irressecável.

Questão 08

Mulher de 52 anos apresenta carcinoma ductal invasivo de mama. O tumor mede 2,1 cm e não há linfonodos palpáveis. A biópsia do linfonodo sentinela é negativa. Dessa forma, assinale a conduta cirúrgica CORRETA:

- a) Linfadenectomia axilar completa.
- b) Não realizar dissecação axilar adicional.
- c) Radioterapia exclusiva na axila.
- d) Quimioterapia neoadjuvante obrigatória.
- e) Dissecação axilar baseada em fatores histopatológicos de alto risco.

Questão 09

Homem de 65 anos é internado com obstrução intestinal causada por tumor de cólon esquerdo. Apresenta distensão abdominal importante, vômitos e ausência de eliminação de fezes. Com base no caso, assinale a conduta cirúrgica CORRETA na emergência:

- a) Colectomia esquerda com anastomose primária.
- b) Colostomia de derivação isolada.
- c) Colectomia esquerda com procedimento de Hartmann.
- d) Tratamento exclusivamente clínico.
- e) Colectomia segmentar com anastomose primária associada à ileostomia de proteção.

Questão 10

Paciente de 63 anos é submetido a ampliação de margens por melanoma cutâneo de dorso, com espessura de Breslow de 4,2 mm, sem ulceração, associado à biópsia do linfonodo sentinela. O exame anatomopatológico demonstra micrometástase em um único linfonodo sentinela, sem evidência clínica ou radiológica de doença à distância. Acerca das evidências contemporâneas sobre manejo linfonodal no melanoma, assinale a conduta CORRETA:

- a) Linfadenectomia radical imediata do território linfonodal acometido em todos os casos.
- b) Radioterapia linfonodal obrigatória, independentemente da carga tumoral microscópica.
- c) Vigilância ativa do território linfonodal com ultrassonografia seriada em vez de dissecação linfonodal imediata, em pacientes selecionados.
- d) Quimioterapia citotóxica adjuvante obrigatória como primeira medida terapêutica.
- e) Linfadenectomia seletiva baseada na carga tumoral microscópica associada a fatores prognósticos adicionais.

Questão 11

Considerando que um paciente de 64 anos com câncer gástrico distal é submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2, o principal objetivo da linfadenectomia nesse procedimento é:

- a) Reduzir risco hemorrágico.
- b) Melhorar estadiamento e controle locorregional.
- c) Reduzir tempo cirúrgico.
- d) Evitar necessidade de quimioterapia.
- e) Permitir melhor avaliação da resposta à quimioterapia neoadjuvante.

Questão 12

Paciente de 58 anos, cirrótico por hepatite C, Child-Pugh A, sem hipertensão portal clinicamente significativa, apresenta carcinoma hepatocelular único de 2,5 cm localizado em segmento VI, sem invasão vascular e sem metástases. Considerando os

princípios atuais do tratamento com intenção curativa para carcinoma hepatocelular em doença inicial, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Quimioterapia sistêmica isolada.
- b) Radioterapia externa exclusiva.
- c) Ressecção hepática ou transplante hepático, conforme critérios clínicos e funcionais.
- d) Tratamento paliativo exclusivo, pois a cirrose contraindica terapia curativa.
- e) Ablação por radiofrequência como alternativa equivalente à ressecção em pacientes com função hepática preservada.

Questão 13

Paciente de 64 anos é avaliado no ambulatório de cirurgia oncológica após diagnóstico de adenocarcinoma de cabeça do pâncreas. A tomografia demonstra tumor de 3 cm com contato inferior a 180° com a veia mesentérica superior, sem invasão arterial ou metástases à distância. De acordo com o caso, a estratégia terapêutica CORRETA segundo os princípios atuais do tratamento multimodal do câncer pancreático é:

- a) Pancreatoduodenectomia imediata.
- b) Quimioterapia neoadjuvante seguida de reavaliação para ressecção.
- c) Radioterapia exclusiva.
- d) Tratamento paliativo exclusivo.
- e) Radioterapia associada à quimioterapia como tratamento definitivo.

Questão 14

Paciente de 55 anos apresenta tumor neuroendócrino pancreático não funcional de 1,5 cm localizado próximo ao ducto pancreático principal, sem metástases detectáveis. Nesse caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Observação clínica apenas.
- b) Pancreatectomia distal com preservação esplênica quando possível.
- c) Quimioterapia sistêmica.
- d) Radioterapia pancreática.
- e) Enucleação tumoral isolada como procedimento padrão.

Questão 15

Paciente de 67 anos apresenta ascite e múltiplos implantes peritoneais identificados durante laparotomia exploradora por suspeita de câncer gástrico avançado. Diante do exposto, a estratégia terapêutica que pode ser considerada em centros especializados para pacientes altamente selecionados com carcinomatose peritoneal é:

- a) Cirurgia citorrredutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.
- b) Radioterapia abdominal total.
- c) Quimioterapia oral isolada.
- d) Drenagem peritoneal repetida como tratamento definitivo.
- e) Quimioterapia sistêmica neoadjuvante antes de qualquer abordagem cirúrgica na carcinomatose estabelecida.

Questão 16

Paciente de 59 anos apresenta colangiocarcinoma hilar classificado como tumor de Klatskin tipo III segundo classificação de Bismuth-Corlette. Nesse contexto, o procedimento cirúrgico que é frequentemente necessário para ressecção oncológica adequada é:

- a) Hepatectomia parcial associada à ressecção do ducto biliar extra-hepático.
- b) Apenas drenagem biliar endoscópica.
- c) Colectomia simples.
- d) Radioterapia exclusiva.
- e) Ressecção isolada do ducto biliar sem hepatectomia associada.

Questão 17

Paciente de 63 anos com câncer colorretal apresenta metástases hepáticas múltiplas inicialmente irrissecáveis. Após quimioterapia sistêmica ocorre redução tumoral significativa. Dessa forma, assinale CORRETAMENTE o conceito oncológico que descreve essa estratégia terapêutica.

- a) Terapia de conversão.
- b) Terapia adjuvante.
- c) Terapia paliativa.
- d) Terapia profilática.
- e) Terapia sistêmica com intenção citotóxica sem objetivo futuro.

Questão 18

Paciente de 68 anos apresenta massa retroperitoneal profunda de grandes dimensões. A biópsia por agulha grossa confirma lipossarcoma dediferenciado, sem metástases. Os exames de imagem demonstram íntima relação do tumor com rim esquerdo, cólon descendente e musculatura parietal posterior, sem plano de clivagem seguro. Assinale CORRETAMENTE o princípio cirúrgico CORRETO que se aplica a esse caso:

- a) Enucleação tumoral simples, preservando-se obrigatoriamente todos os órgãos adjacentes.
- b) Ressecção em bloco do tumor com órgãos adjacentes comprometidos ou intimamente aderidos, quando necessário para obtenção de margens adequadas.

- c) Aspiração tumoral guiada por imagem como tratamento definitivo.
- d) Radioterapia exclusiva como tratamento curativo primário.
- e) Ressecção tumoral com margens microscópicas positivas, desde que preservados órgãos adjacentes.

Questão 19

Considerando que um paciente de 70 anos apresenta massa pulmonar periférica suspeita de carcinoma pulmonar não pequenas células estágio inicial, assinale **CORRETAMENTE** a alternativa que indica o procedimento cirúrgico que representa o padrão ouro para tratamento curativo nesses casos.

- a) Lobectomia pulmonar com linfadenectomia mediastinal.
- b) Pneumonectomia obrigatória.
- c) Radioterapia isolada.
- d) Quimioterapia exclusiva.
- e) Segmentectomia anatômica com linfadenectomia em tumores iniciais selecionados.

Questão 20

Paciente de 45 anos apresenta câncer colorretal diagnosticado aos 42 anos e história familiar de câncer de endométrio em parente de primeiro grau. A análise molecular do tumor demonstra instabilidade de microssatélites (MSI-H). A síndrome hereditária que deve ser fortemente considerada nesse contexto é:

- a) Síndrome de Li-Fraumeni.
- b) Síndrome de Lynch.
- c) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- d) Polipose adenomatosa familiar clássica.
- e) Síndrome associada a mutações em genes de reparo por excisão de bases.

Questão 21

Paciente de 58 anos apresenta melanoma metastático. A análise molecular revela mutação BRAF V600E. Nesse contexto, assinale **CORRETAMENTE** a estratégia terapêutica sistêmica que apresenta benefício comprovado:

- a) Inibidores de BRAF associados a inibidores de MEK.
- b) Radioterapia isolada.
- c) Quimioterapia citotóxica convencional exclusiva.
- d) Antibioticoterapia prolongada.
- e) Imunoterapia como primeira linha independente do status molecular.

Questão 22

Paciente de 62 anos com diagnóstico recente de carcinoma pulmonar de pequenas células é internado por confusão mental e náuseas. Exames laboratoriais evidenciam sódio sérico de 118 mEq/L, osmolaridade plasmática reduzida e osmolaridade urinária inadequadamente elevada. A função renal é normal. Considerando o mecanismo fisiopatológico envolvido, a alternativa explica **CORRETAMENTE** esse quadro é:

- a) Produção ectópica de ADH pelo tumor, levando à retenção hídrica e hiponatremia dilucional.
- b) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, promovendo retenção de sódio e água.
- c) Redução da secreção de ADH com perda renal de água livre.
- d) Destrução tubular renal direta pelo tumor, levando à incapacidade de concentração urinária.
- e) Aumento da secreção de peptídeo natriurético atrial, promovendo natriurese isolada.

Questão 23

Paciente com câncer gástrico avançado apresenta perfuração tumoral durante internação hospitalar, evoluindo com peritonite difusa. A conduta cirúrgica **CORRETA** nesse caso emergencial deve ser:

- a) Gastrectomia oncológica radical imediata obrigatória.
- b) Cirurgia de controle de danos com tratamento da perfuração e estabilização do paciente.
- c) Tratamento exclusivamente clínico.
- d) Radioterapia de urgência.
- e) Gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux como abordagem inicial.

Questão 24

Paciente de 64 anos com carcinoma hepatocelular apresenta progressão tumoral rápida e resistência a múltiplas linhas terapêuticas. A análise molecular revela mutação inativadora no gene TP53. Conforme o papel biológico desse gene, o mecanismo diretamente associado à agressividade tumoral observada é:

- a) Perda do controle do ciclo celular e falha na indução de apoptose em resposta a dano ao DNA.
- b) Aumento da sinalização angiogênica mediada por VEGF como mecanismo primário.
- c) Ativação constitutiva de vias de proliferação dependentes de receptores tirosina-quinase.
- d) Estímulo direto à síntese hormonal autócrina tumoral.
- e) Aumento da expressão de proteínas de adesão celular, reduzindo invasividade tumoral.

Questão 25

Paciente com câncer colorretal metastático apresenta alta carga mutacional tumoral e instabilidade de microssatélites. Sobre o caso, a abordagem terapêutica sistêmica que possui maior probabilidade de resposta é:

- a) Imunoterapia com inibidores de checkpoint imunológico.
- b) Antibioticoterapia prolongada.
- c) Radioterapia exclusiva.
- d) Anticoagulação plena.
- e) Terapia-alvo antiangiogênica como tratamento de escolha inicial.

Questão 26

Paciente de 66 anos é submetido a colectomia anterior baixa por adenocarcinoma de sigmoide. No terceiro dia de pós-operatório, evolui com febre, taquicardia persistente, dor abdominal difusa e piora laboratorial inflamatória. A tomografia computadorizada demonstra coleção perianastomótica com bolhas gasosas adjacentes. Nesse contexto, assinale a alternativa que indica a complicação que deve ser prioritariamente considerada:

- a) Trombose venosa profunda.
- b) Deiscência anastomótica.
- c) Infecção urinária baixa.
- d) Hipoglicemia tardia do pós-operatório.
- e) Infecção intra-abdominal sem comprometimento anastomótico.

Questão 27

Paciente de 58 anos apresenta massa anexial bilateral associada a ascite volumosa e elevação de CA-125. Durante laparotomia exploradora, observa-se carcinomatose peritoneal difusa compatível com carcinoma seroso de alto grau de ovário. A paciente apresenta bom estado funcional e a equipe considera possibilidade de abordagem cirúrgica primária. Acerca dos princípios atuais do tratamento cirúrgico do câncer de ovário avançado, o objetivo que deve orientar a conduta intraoperatória é:

- a) Realizar ressecção limitada aos anexos para redução de morbidade cirúrgica.
- b) Obter citorredução máxima, idealmente sem doença residual macroscópica visível.
- c) Realizar linfadenectomia sistemática obrigatória independentemente da extensão da doença.
- d) Priorizar apenas biópsia diagnóstica seguida de quimioterapia neoadjuvante em todos os casos.
- e) Restringir a cirurgia à ooforectomia bilateral, com tratamento sistêmico posterior.

Questão 28

Paciente de 66 anos apresenta adenocarcinoma de reto médio localizado a 7 cm da borda anal. A ressonância magnética pélvica evidencia lesão T3N1 com ameaça à Margem Circunferencial de Ressecção (CRM). Após tratamento neoadjuvante, o paciente é encaminhado para cirurgia com intenção curativa. De acordo com o caso clínico, o princípio técnico-cirúrgico que é fundamental para otimizar o controle locorregional e reduzir o risco de recidiva é:

- a) Ressecção segmentar limitada ao tumor, sem necessidade de dissecação do mesorreto.
- b) Excisão total do mesorreto em plano avascular, com preservação de margem circunferencial adequada.
- c) Ressecção local transanal ampliada, independentemente da profundidade tumoral.
- d) Colectomia esquerda ampliada sem abordagem específica do mesorreto.
- e) Ressecção parcial do mesorreto com preservação máxima de tecido adiposo perirretal.

Questão 29

Paciente de 61 anos apresenta metástases hepáticas bilobares de câncer colorretal. Após quimioterapia de conversão, a equipe multidisciplinar considera ressecção em dois tempos com embolização portal prévia. Dessa forma, o objetivo fisiológico principal da embolização portal é:

- a) Reduzir a vascularização tumoral para facilitar quimioterapia.
- b) Induzir hipertrofia do futuro fígado remanescente.
- c) Promover necrose completa das metástases hepáticas.
- d) Evitar necessidade de ressecção hepática.
- e) Redistribuição do fluxo portal para aumento da perfusão local.

Questão 30

Homem de 54 anos apresenta adenocarcinoma gástrico difuso em corpo gástrico. A biópsia mostra células em anel de sinete e o paciente possui forte história familiar de câncer gástrico difuso hereditário. Assinale CORRETAMENTE a alteração genética que deve ser prioritariamente investigada:

- a) KRAS.
- b) BRAF.
- c) CDH1.
- d) EGFR.
- e) STK11.

Questão 31

Paciente de 72 anos com carcinoma epidermóide avançado de laringe apresenta dispneia progressiva, estridor inspiratório e dificuldade alimentar. Sobre o caso, a conduta inicial CORRETA diante do risco iminente de falência de via aérea deve ser:

- a) Iniciar radioterapia imediatamente antes de garantir via aérea.
- b) Realizar traqueostomia ou garantir via aérea de forma definitiva em ambiente controlado.
- c) Indicar alta hospitalar com corticoide oral.
- d) Solicitar ressonância magnética eletiva antes de qualquer intervenção.
- e) Intubação orotraqueal eletiva após otimização clínica prolongada.

Questão 32

Paciente de 63 anos apresenta sarcoma retroperitoneal volumoso, sem metástases, deslocando rim esquerdo, cólon descendente e pâncreas caudal. A equipe cirúrgica planeja ressecção oncológica. O princípio cirúrgico que se aplica CORRETAMENTE a esse caso é:

- a) Enucleação da massa, preservando obrigatoriamente todos os órgãos adjacentes.
- b) Ressecção em bloco do tumor com órgãos adjacentes comprometidos ou intimamente aderidos, se necessário para margens adequadas.
- c) Biópsia incisional ampla seguida de observação.
- d) Radioterapia isolada como tratamento curativo padrão.
- e) Ressecção macroscópica completa do tumor com preservação de órgãos adjacentes sempre que possível, evitando ressecções multiviscerais extensas.

Questão 33

Homem de 59 anos apresenta lesão ulcerada em couro cabeludo. A biópsia revela carcinoma espinocelular cutâneo com invasão perineural. Não há metástases à distância. Acerca do caso, assinale a característica que confere maior risco oncológico a esse tumor.

- a) Localização em área fotoexposta.
- b) Presença de invasão perineural.
- c) Idade acima de 50 anos.
- d) Sexo masculino.
- e) Grau de diferenciação histológica moderado.

Questão 34

Paciente de 17 anos apresenta dor óssea progressiva em fêmur distal, aumento de volume local e piora noturna. A ressonância magnética demonstra lesão agressiva

metafisária, e a biópsia confirma osteossarcoma de alto grau sem metástases detectáveis. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE a estratégia terapêutica que representa o padrão atual de tratamento:

- a) Cirurgia isolada sem terapia sistêmica.
- b) Quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica ampla com intenção oncológica.
- c) Radioterapia exclusiva como tratamento curativo padrão.
- d) Observação clínica inicial até progressão radiológica adicional.
- e) Priorizar abordagem cirúrgica inicial com ressecção tumoral, mesmo em cenários com indicação potencial de terapia neoadjuvante.

Questão 35

Paciente de 56 anos com câncer de reto tratado com quimiorradioterapia neoadjuvante apresenta resposta clínica quase completa. A equipe discute possibilidade de estratégia não operatória (“*watch and wait*”). Nesse contexto, a condição indispensável para considerar essa estratégia com segurança é:

- a) Ausência de qualquer necessidade de seguimento estruturado.
- b) Impossibilidade de reavaliação endoscópica e radiológica.
- c) Resposta clínica completa documentada por avaliação clínica, endoscópica e radiológica, associada a protocolo rigoroso de seguimento.
- d) Presença obrigatória de metástases à distância controladas.
- e) Resposta tumoral significativa à ressonância magnética, mesmo na ausência de normalização endoscópica completa.

Questão 36

Paciente de 60 anos apresenta metástase cerebral única, frontal, sintomática, com edema perilesional importante, proveniente de adenocarcinoma pulmonar previamente tratado. A lesão é ressecável e não há progressão sistêmica descontrolada. Assinale CORRETAMENTE a estratégia terapêutica que é frequentemente indicada nesse caso:

- a) Apenas antibioticoterapia empírica.
- b) Ressecção cirúrgica da lesão, seguida de radioterapia adjuvante em casos selecionados.
- c) Radioterapia craniana total obrigatória como única abordagem aceitável.
- d) Anticoagulação plena como tratamento da lesão expansiva.
- e) Radiocirurgia sem avaliação cirúrgica prévia.

Questão 37

Paciente oncológico internado em UTI cirúrgica evolui com sepse abdominal no pós-operatório, hipotensão, oligúria, lactato elevado e acidose metabólica grave. Acerca do caso, o mecanismo fisiopatológico que explica CORRETAMENTE a acidose observada é:

- a) Produção excessiva de lactato decorrente de hipoperfusão tecidual e metabolismo anaeróbio.
- b) Hiperventilação alveolar prolongada.
- c) Hipocalcemia isolada.
- d) Produção excessiva de bicarbonato renal.
- e) Acidose metabólica secundária à retenção renal de ácidos fixos isoladamente.

Questão 38

Paciente de 60 anos apresenta câncer de mama HER2-positivo. Após tratamento sistêmico neoadjuvante e cirurgia, o anatomopatológico mostra resposta patológica incompleta. Dessa forma, assinale CORRETAMENTE o fator biológico determinante para indicar terapia-alvo anti-HER2 na estratégia terapêutica.

- a) Expressão de HER2 com potencial proliferativo.
- b) Presença de receptor de androgênio.
- c) Mutação obrigatória de KRAS.
- d) Produção de calcitonina tumoral.
- e) Expressão de receptores hormonais como principal critério de escolha terapêutica.

Questão 39

Paciente oncológico de 71 anos, internado para colectomia por adenocarcinoma de sigmoide, apresenta perda ponderal importante, albumina reduzida e sarcopenia evidente à tomografia. De acordo com o tema, a medida perioperatória que possui maior impacto prognóstico é:

- a) Suspender suporte nutricional pré-operatório para reduzir risco de complicações infecciosas.
- b) Implementar otimização nutricional pré-operatória estruturada, mesmo que implique atraso cirúrgico programado.
- c) Indicar cirurgia imediata, priorizando controle oncológico independentemente do estado nutricional.
- d) Utilizar nutrição parenteral exclusiva em todos os casos, independentemente da via enteral.
- e) Iniciar suporte nutricional apenas no pós-operatório após retorno da função intestinal.

Questão 40

Paciente é submetido a grande cirurgia oncológica abdominal e evolui com infecção de sítio cirúrgico profundo no pós-operatório. Ao revisar o perioperatório, a comissão de controle de infecção discute estratégias preventivas com maior impacto comprovado. Diante do exposto, a medida que possui maior relevância na prevenção de infecção de sítio cirúrgico é:

- a) Uso rotineiro de antibióticos por 10 dias após toda cirurgia oncológica.
- b) Antibioticoprofilaxia apropriada, administrada no tempo correto antes da incisão cirúrgica.
- c) Lavagem da ferida exclusivamente no pós-operatório, sem outras medidas estruturadas.
- d) Suspensão completa de antibióticos profiláticos para evitar resistência bacteriana.
- e) Administração de antibiótico apenas após confirmação microbiológica da infecção.