



342132

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**DIRETORIA DE PESSOAL – DP**

**CONCURSO PÚBLICO**

**014. EXAME DE CONHECIMENTOS**  
**(Prova Objetiva – Parte I)**

**2º Tenente Médico PM Estagiário**  
**(Especialidade: Oncologia)**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**



## CONHECIMENTOS GERAIS

### CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

**01.** Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Acinetobacter baumannii*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

**02.** Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) hipofosfatemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hiponatremia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

**03.** Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.
- (B) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (C) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (D) Contagem de plaquetas de 13.000/mm<sup>3</sup> em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Contagem de plaquetas de 85.000/mm<sup>3</sup> em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm<sup>3</sup>.

**04.** A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (B) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (C) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (D) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (E) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.

**05.** Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (B) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (C) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (D) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

**06.** Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (B) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (C) prescrever rizatriptano sublingual.
- (D) aplicar injeção intramuscular de cetorolaco e ondansetrona.
- (E) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.

**07.** Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) amoxicilina-clavulanato.
- (B) cefalexina.
- (C) claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

**08.** Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) insuficiência hepática.
- (B) tumor secretor de IGF-2.
- (C) uso de insulina NPH.
- (D) uso de glipizida.
- (E) insuficiência adrenal.

**09.** Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

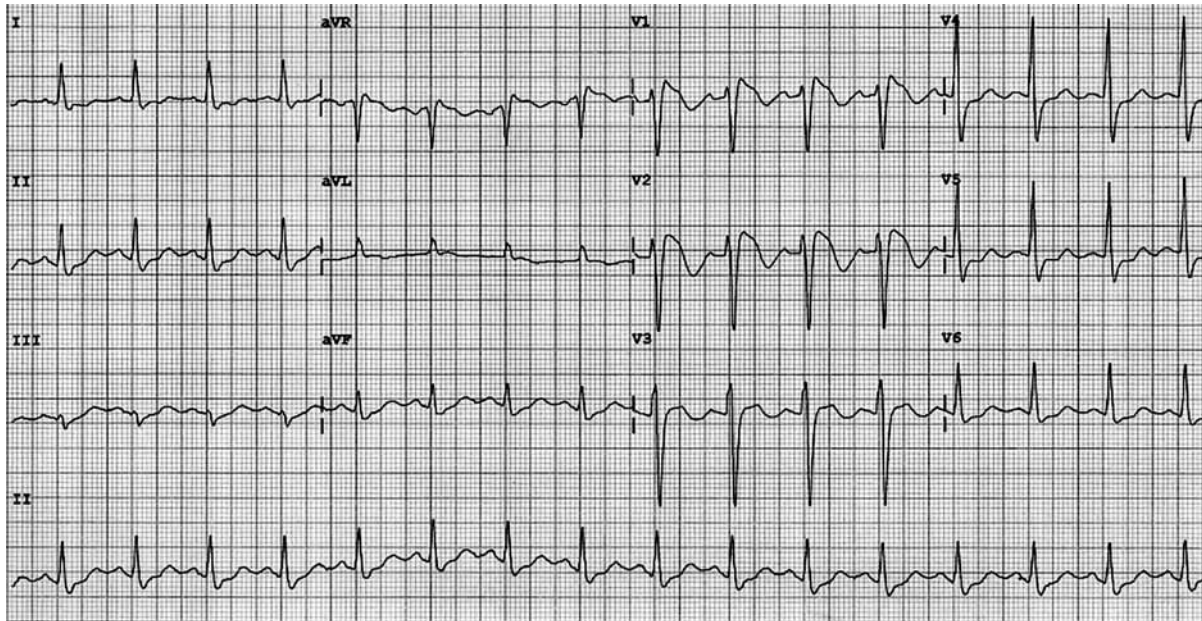
- (A) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (D) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (E) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.

**10.** Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (B) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (C) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (D) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (E) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) solicitar um ecocardiograma de esforço.
  - (B) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
  - (C) solicitar uma angiotomografia de tórax.
  - (D) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
  - (E) indicar ECG de 24 horas (Holter).
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (B) transtorno de personalidade paranoica.
- (C) transtorno esquizofreniforme.
- (D) esquizofrenia.
- (E) transtorno delirante.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) colchicina.
- (B) injeção intra-articular de triancinolona.
- (C) alopurinol.
- (D) naproxeno.
- (E) prednisona.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

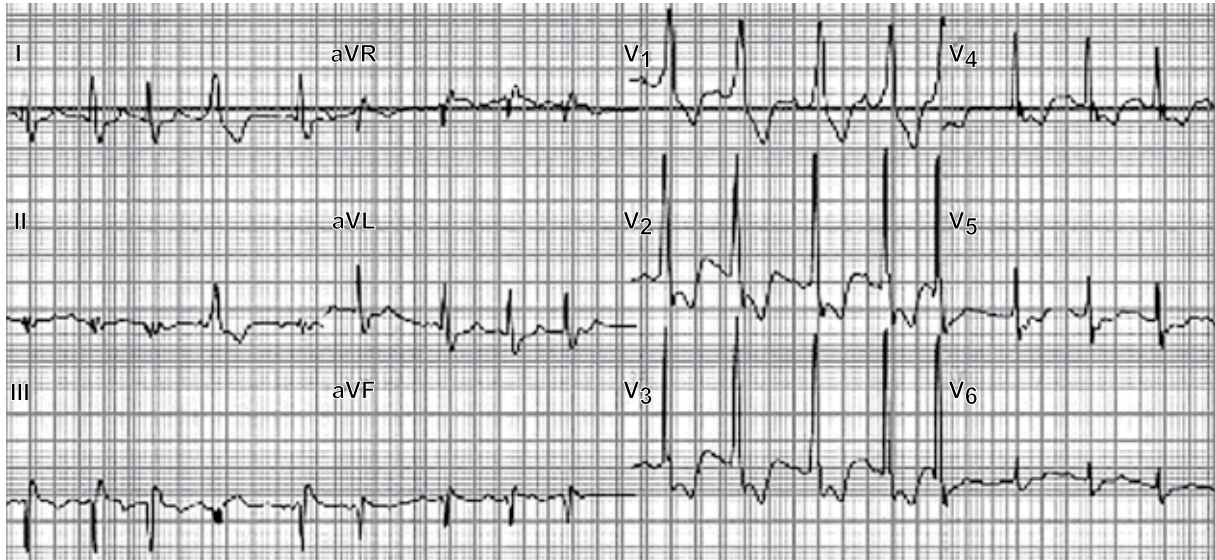
- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (C) intoxicação por isopropanol.
- (D) intoxicação por cianeto.
- (E) intoxicação por metanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (B) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
  - (B) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
  - (C) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
  - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
  - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (B) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (C) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (D) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (E) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.

**18.** Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dor-mência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 120.000/mm<sup>3</sup>. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (B) deficiência de piridoxina.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) síndrome mielodisplásica.
- (E) deficiência de cobre.

**19.** Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinoide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enteroscopia por cápsula.
- (B) enterografia por tomografia computadorizada.
- (C) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (D) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (E) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.

**20.** Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla anti-agregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm<sup>3</sup> e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (B) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (C) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (D) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (E) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

*A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma*

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
  - (B) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
  - (C) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
  - (D) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
  - (E) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...
  - (B) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
  - (C) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
  - (D) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
  - (E) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
  - (B) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
  - (C) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
  - (D) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
  - (E) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
  - (B) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
  - (C) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
  - (D) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
  - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
  - Digitou a palavra Tenente.
  - Apertou o botão para formatação em negrito.
  - Apertou Enter.
  - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
  - Digitou a palavra Médico.
  - Apertou Enter.
  - Digitou a palavra Polícia.
  - Apertou Enter.
  - Digitou a palavra Militar.
  - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
  - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 2 e 3.
  - (B) 3 e 3.
  - (C) 4 e 2.
  - (D) 3 e 2.
  - (E) 2 e 2.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MÁXIMO(B2:D4)
- (B) =MAIOR(B2:D4;3)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MAIOR(B2:D4;230)
- (E) =MAIOR(B2:D4;2)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 2 e 2.

(B) 2 e 3.

(C) 3 e 2.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

#### NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(B) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

(D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) *habeas corpus*.

(B) *habeas data*.

(C) mandado de injunção.

(D) mandado de segurança.

(E) ação civil pública.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a reversão.

(B) a recondução.

(C) a readaptação.

(D) a reintegração.

(E) o aproveitamento.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. No Brasil, foram estimados, para cada ano do triênio 2026–2028, 781 mil casos novos de câncer. Excluindo-se o câncer de pele não melanoma, é correto afirmar:

- (A) a maior taxa de incidência do câncer de mama, ajustada por idade, é encontrada na região Sul.
- (B) o segundo câncer mais incidente em ambos os sexos é o câncer colorretal.
- (C) os seis tipos mais incidentes correspondem a aproximadamente 80% de todos os casos novos no país.
- (D) no grupo infantojuvenil, observa-se predomínio do sexo feminino.
- (E) o câncer de mama é o mais incidente em todos os Estados da federação.

32. O câncer de colo uterino é altamente relacionado à infecção pelo papiloma vírus humano, o HPV, de alto risco. Os HPV de alto risco são capazes de produzir

- (A) a proteína E6, que se liga à proteína Rb, liberando E2F, com consequente progressão no ciclo celular.
- (B) a proteína E7, que se liga ao P53, levando à sua degradação por ubiquitinação.
- (C) a proteína E7, com consequente ativação do P53.
- (D) as proteínas E6 e E7, principais responsáveis pela carcinogênese.
- (E) as proteínas E6 e E7, com consequente bloqueio das vias PI3K/AKT.

33. Paciente de 65 anos de idade, portadora de melanoma metastático, está em tratamento com ipilimumabe e nivolumabe. Em exame de rotina, apresenta: TSH: 8,9 mUI/L (normal: de 0,4 a 4,5 mUI/L) e T4L: 1,5 ng/dL (normal: de 0,7 a 1,8 ng/dL). A paciente refere sentir-se bem, assintomática.

Nesse caso,

- (A) pode ser continuada a terapia com ipilimumabe e nivolumabe, com monitoramento de TSH e T4L.
- (B) deve ser suspenso o tratamento com ipilimumabe e nivolumabe até a normalização dos resultados.
- (C) a paciente deve ser encaminhada para endocrinologista e iniciar a suplementação com levotiroxina.
- (D) deve ser iniciada imediatamente a reposição hormonal com levotiroxina.
- (E) deve ser iniciada a reposição com levotiroxina, associada a doses baixas de corticosteroides.

34. Paciente de 67 anos de idade, com antecedentes de câncer de próstata, tratado exclusivamente com cirurgia há seis anos, procura atendimento em pronto-socorro por dor lombar de forte intensidade e perda de força em membros inferiores. Refere que a dor teve início há dois meses, vem piorando de intensidade, inicialmente cedia com analgésicos comuns, mas, com a piora da intensidade, não tem cedido com dipirona ou anti-inflamatórios. A dificuldade para deambular teve início há uma semana, com perda progressiva da força. Nega traumas. Refere que teve alta do tratamento com urologista há um ano. Ao exame físico, o paciente apresenta perda de força em membros inferiores, força muscular grau 1, hipertonia, hiper-reflexia miotática, sinal de Babinski bilateral e nível sensitivo tátil-doloroso em T4.

Com base nesse caso, é correto afirmar que o mais provável é tratar-se de

- (A) síndrome de Guillain-Barré, e está indicado o uso de corticosteroides.
- (B) síndrome de compressão medular, e estão indicadas tomografia computadorizada de coluna total e administração de corticosteroide parenteral.
- (C) fratura por insuficiência vertebral, e devem ser realizadas densitometria óssea e dosagem de vitamina D.
- (D) mielite paraneoplásica, e está indicado o tratamento com corticosteroides.
- (E) síndrome de compressão medular, e estão indicadas ressonância magnética de coluna torácica e administração de corticosteroide parenteral.

35. Paciente de 57 anos de idade, do sexo feminino, apresenta diagnóstico de câncer de mama, com metástases ósseas exclusivas. Apresenta, há uma semana, dor em região de articulação coxofemoral à direita, de forte intensidade, não controlada, em área previamente irradiada devido a risco de fratura em cabeça do fêmur por lesão metastática. Vem fazendo uso de dipirona (1 g VO de 6 em 6 horas), morfina de liberação lenta (30 mg VO de 12 em 12 horas) e gabapentina (300 mg VO de 8 em 8 horas) em casa, com melhora parcial e fugaz da dor. Há um dia, sente piora significativa da dor, que a paciente classifica como 10/10 pela escala analógica visual. Não tem conseguido dormir nem se alimentar devido ao quadro algico.

Nesse caso, a conduta mais apropriada é

- (A) associar anti-inflamatório não esteroidal e dar alta para controle da dor em domicílio.
- (B) prescrever benzodiazepínico para controle da insônia e mirtazapina para melhora do apetite.
- (C) administrar morfina EV, o equivalente a 10%–20% da dose de opioide utilizada nas últimas 24 horas; considerar a internação para controle da dor.
- (D) administrar morfina de liberação rápida VO, 5 mg, e dipirona 2 g EV; dar alta com manutenção da medicação e resgate com morfina 5 mg VO duas vezes ao dia.
- (E) ajustar a prescrição com fentanil transdérmico, 50 mcg, e dipirona 2 g VO de 6 em 6 horas.

36. A profilaxia de náuseas e vômitos é essencial no tratamento oncológico. Em pacientes em uso de sacituzumabe govitecana, está indicado, para essa profilaxia, o uso de
- (A) ondansetrona e olanzapina.
  - (B) fosaprepitanto, ondansetrona, dexametasona e olanzapina.
  - (C) palonosetrona e olanzapina.
  - (D) dexametasona e palonosetrona.
  - (E) olanzapina e dexametasona.
37. Paciente de 83 anos de idade, do sexo masculino, tabagista – carga tabágica de 70 anos-maço –, apresenta-se em consulta com história de dificuldade para deglutição há três meses, progressiva, sendo que atualmente tem dificuldade inclusive para líquidos e alimentos pastosos. Refere perda de peso de 30 kg (peso normal: 102 kg, peso atual: 72 kg). É dependente de O<sub>2</sub> devido a doença pulmonar obstrutiva crônica, e familiares referem infarto agudo do miocárdio há dois meses, com a colocação de dois *stents*. Tem antecedentes de doença de Alzheimer, sendo incapaz de autocuidado, e passa mais de 50% do dia acamado. Familiares apresentam laudo de endoscopia digestiva alta, que mostra lesão vegetante em transição esofagogástrica (TEG), com obstrução da luz, PET-CT com captação elevada na topografia da TEG, linfonodos locorregionais proeminentes e múltiplas metástases hepáticas. O anatomopatológico da lesão revela adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Imuno-histoquímica: HER2 negativo (0+/3+) e CPS de 1,0. Exames de laboratório: Hb: 11,5 g/dL; C: 2.1 mg/dL; TGO: 112 U/L; TGP: 126 U/L; fosfatase alcalina: 118 U/L; CEA: 40 ng/mL.
- Com base no quadro clínico do paciente, a conduta correta é indicar
- (A) cuidados paliativos exclusivos.
  - (B) quimioterapia sistêmica com 5-FU, cisplatina e pembrolizumabe.
  - (C) capecitabina, oxaliplatina e trastuzumabe deruxtecana.
  - (D) quimiorradioterapia com fluoropirimidina.
  - (E) quimioterapia sistêmica com capecitabina, oxaliplatina e nivolumabe.
38. De acordo com as diretrizes internacionais, qual é a idade adequada para o início do rastreamento do câncer colorretal em indivíduos sem suspeita para síndromes hereditárias de câncer?
- (A) 50 anos para homens e 45 anos para mulheres.
  - (B) 45 anos para homens e 50 anos para mulheres.
  - (C) 45 anos, independentemente do sexo.
  - (D) 50 anos, independentemente do sexo.
  - (E) 50 anos para mulheres e 55 anos para homens.
39. Paciente de 37 anos de idade, do sexo masculino, procura o atendimento ambulatorial com o oncologista pelo diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de pâncreas, com múltiplas metástases hepáticas e em linfonodos locorregionais. O diagnóstico foi realizado há três semanas, por biópsia da lesão. Apresenta boa performance, com KPS de 90% e ECOG 1. Exames de imagem não mostram dilatação de vias biliares. Hemograma, função hepática e função renal normais.
- Nesse caso, a conduta mais apropriada é indicar
- (A) quimioterapia sistêmica com gencitabina em monoterapia.
  - (B) cuidados paliativos exclusivos.
  - (C) tratamento sistêmico com dabrafenibe.
  - (D) quimioterapia sistêmica com FOLFIRINOX (5-FU, leucovorina, irinotecano, oxaliplatina).
  - (E) quimioterapia sistêmica com cisplatina associada a olaparibe.
40. Paciente de 84 anos de idade, sem queixas urinárias, em exames de rotina apresenta elevação de PSA (8 ng/mL). Ao exame físico, toque retal normal. O paciente tem antecedentes de doença coronariana, diabetes *mellitus* tipo II mal controlado e HAS controlada. Exames de imagem revelam doença localizada no lobo esquerdo da próstata, sem linfonodomegalias, e biópsia mostra adenocarcinoma bem diferenciado, Gleason 6. Não há evidências de metástases a distância.
- Nesse caso, a melhor conduta é indicar
- (A) radioterapia externa seguida de abiraterona.
  - (B) vigilância ativa.
  - (C) radioterapia externa seguida de goserrelina.
  - (D) prostatectomia radical.
  - (E) goserrelina.
41. Paciente do sexo masculino, de 54 anos, apresenta recorrência de carcinoma urotelial de bexiga, tratado inicialmente com ressecção completa do tumor e preservação da bexiga. Atualmente apresenta lesão única, de 3 cm, sem hidronefrose, sem metástases a distância, função renal normal, ausência de áreas de carcinoma *in situ*. O paciente encontra-se com KPS de 100% e se recusa terminantemente a se submeter a cirurgia radical.
- Nesse caso, o tratamento mais indicado é
- (A) ressecção transuretral máxima seguida de quimiorradioterapia com 5-FU isolado.
  - (B) quimioterapia sistêmica baseada em platina associada a avelumabe.
  - (C) quimiorradioterapia com gencitabina.
  - (D) enfortumabe vedotina associada a pembrolizumabe.
  - (E) ressecção transuretral máxima seguida de quimiorradioterapia baseada em platina.

**42.** Paciente de 48 anos de idade, sem antecedentes mór- bidos, procura o pronto-socorro devido a quadro de afa- sia de expressão súbita, que dura cerca de 20 minutos. A tomografia computadorizada de crânio mostra imagem sugestiva de lesão primária em SNC, e a ressonância magnética de crânio mostra lesão compatível com gli- oblastoma. A paciente é submetida a ressecção macrotot- al, e o anatomopatológico revela glioblastoma IDH sel- vagem. Apresenta KPS de 90%.

Nesse caso, o tratamento adjuvante

- (A) deve ser realizado com radioquimioterapia conco- mitante a temozolamida seguido de temozolamida adjuvante.
- (B) deve ser realizado com radioterapia exclusiva.
- (C) deve ser realizado com radioterapia seguida de quimioterapia sistêmica com PCV (procarbazina, lomustina e vincristina).
- (D) não está indicado nessa paciente por causa da res- secção macrototal.
- (E) está indicado apenas em pacientes com mutação em *BRAF* V600E.

**43.** Paciente do sexo feminino, de 64 anos, procura o aten- dimento com oncologista após realização de ressecção de lesão suspeita em coxa direita. O anatomopatológico revelou tratar-se de melanoma invasivo, com espessura de 4 mm, ausência de ulceração, margens livres (2 cm de margens), e a pesquisa de linfonodo sentinela mostra um linfonodo sentinela positivo. Exames de imagem com ausência de metástases em linfonodos ou a distância.

Nesse caso,

- (A) está indicada radioterapia na topografia do linfonodo sentinela.
- (B) em pacientes com mutação *BRAF* V600, está indica- do o uso de trametinibe adjuvante em monoterapia.
- (C) em pacientes com mutação *BRAF* V600, está indica- do o uso de dabrafenibe adjuvante em monoterapia.
- (D) não está indicado tratamento adjuvante.
- (E) está indicado tratamento adjuvante com nivolumabe ou pembrolizumabe.

**44.** Paciente de 48 anos de idade, do sexo feminino, apre- senta lesão em face, cuja biópsia revela tratar-se de car- cinoma de células de Merkel. É avaliada pela equipe de cirurgia plástica, que considera a lesão irressecável no momento, devido à impossibilidade de reconstrução da face pela extensão da lesão. A paciente, quando con- sultada, também recusa qualquer tentativa de procedi- mento cirúrgico. O estadiamento revela doença loca- lizada, sem evidências de acometimento linfonodal ou metástases a distância.

Nesse caso,

- (A) quimioterapia sistêmica neoadjuvante com doxor- rubicina e paclitaxel é a melhor opção.
- (B) a radioterapia definitiva é o tratamento de escolha.
- (C) encaminhar para cuidados paliativos exclusivos é a melhor opção.
- (D) a paciente é candidata a tratamento sistêmico neo- adjuvante com nivolumabe, com posterior avaliação para ressecção da lesão.
- (E) na ausência de evidência para o tratamento neoad- juvante, a paciente deve ser submetida a ressecção cirúrgica.

**45.** Paciente do sexo feminino, de 56 anos de idade, apre- senta diagnóstico de câncer de pulmão de pequenas células, com metástases hepáticas. Apesar de metas- tática, a doença é oligossintomática, e a paciente apre- senta ECOG de 1. Nega doenças autoimunes ou uso de corticosteroides sistêmicos. Hemograma, função hepá- tica e renal normais.

Nesse caso, qual é o tratamento mais apropriado?

- (A) Radioterapia na lesão pulmonar e quimioterapia sis- têmica com cisplatina e irinotecano.
- (B) Quimioterapia sistêmica baseada em platina asso- ciada a atezolizumabe ou durvalumabe.
- (C) Quimioterapia sistêmica com cisplatina e etoposídeo.
- (D) Quimioterapia sistêmica com cisplatina e irinotecano.
- (E) Cuidados paliativos exclusivos.

**46.** Paciente de 67 anos de idade, do sexo masculino, ex-tabagista – parou há três anos; com carga tabági- ca de 94 anos-maço –, apresenta-se em bom estado geral, ECOG 1, sem outras comorbidades. Apresenta lesão pulmonar suspeita. É realizada biópsia de lesão pulmonar, que revelou tratar-se de carcinoma de células escamosas de pulmão, PD-L1 > 1% e com mutação em KRAS G12C. Exames de imagem revelam doença local- mente avançada não candidata a radioterapia nem a outro tratamento localizado.

Nesse caso, qual é o tratamento sistêmico mais apropriado?

- (A) Adagrasibe ou sotorasibe.
- (B) Carboplatina + paclitaxel + pembrolizumabe.
- (C) Pembrolizumabe em monoterapia.
- (D) Cemiplimabe em monoterapia.
- (E) Cisplatina + pemetrexede por seis ciclos.

47. Paciente de 57 anos de idade apresenta lesão em pilar amigdaliano esquerdo. É realizada cirurgia, que mostra carcinoma de células escamosas, p16 positivo, lesão de 3 cm, com margens de ressecção cirúrgica comprometidas. Sem linfonomegalia cervical. Paciente hígido, ECOG 0, sem comorbidades, não tabagista, com funções hepática e renal normais e hemograma normal.

Nesse caso, está indicado

- (A) tratamento adjuvante com radioterapia e cetuximabe.
- (B) seguimento ativo exclusivo.
- (C) tratamento adjuvante com quimiorradioterapia concomitante com cisplatina.
- (D) tratamento adjuvante com radioterapia e docetaxel.
- (E) tratamento adjuvante com TPF (docetaxel, cisplatina e 5-FU).

48. Paciente de 61 anos de idade, do sexo feminino, com menopausa há dez anos, sem uso de terapia de reposição hormonal, passou a apresentar sangramento vaginal há seis meses, irregular, mas que vem aumentando de intensidade. Realiza ultrassonografia transvaginal, que mostra endométrio espessado e heterogêneo. A histeroscopia diagnóstica revela adenocarcinoma endometriode de alto grau. A paciente é submetida a hysterectomia total abdominal e linfadenectomia, que confirma o diagnóstico de adenocarcinoma endometriode, G3, com tumor de 5 cm que envolve serosa, anexos e se estende até a vagina, com metástases para linfonodos pélvicos. Imuno-histoquímica com receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, HER2 negativo (score 0), p53 padrão selvagem, e *MLH1* negativo, *MSH2* negativo, *MSH6* positivo e *PMS2* positivo.

Nesse caso,

- (A) está indicada a vigilância ativa.
- (B) está indicado o tratamento adjuvante com radioterapia + braquiterapia exclusivas.
- (C) está indicado o tratamento adjuvante com pembrolizumabe em monoterapia.
- (D) não é possível definir o tratamento subsequente sem a pesquisa de mutações em *POLE*.
- (E) está indicado o tratamento adjuvante com carboplatina, paclitaxel e durvalumabe, seguido de radioterapia.

49. Paciente de 60 anos de idade, do sexo feminino, portadora de mutação patogênica em *BRCA1*, recém-diagnosticada, após investigação de desconforto abdominal, tem diagnóstico de adenocarcinoma seroso de alto grau com sítio primário em ovário. Após avaliação laparoscópica em centro de referência, foi considerada não candidata a citorredução completa devido ao elevado índice de carcinomatose peritoneal.

Nesse caso,

- (A) está indicada quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia de intervalo e quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel + bevacizumabe, seguida de olaparibe + bevacizumabe.
- (B) a paciente tem indicação de quimioterapia sistêmica neoadjuvante com carboplatina e paclitaxel por seis ciclos, seguida de manutenção com olaparibe por três anos.
- (C) está indicada a citorredução primária seguida de quimioterapia sistêmica com carboplatina, paclitaxel e bevacizumabe.
- (D) considerando a superioridade da cirurgia primária, deve ser considerada a citorredução, mesmo que não completa.
- (E) a paciente tem indicação de tratamento exclusivo com quimioterapia sistêmica com carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe até resposta completa ou toxicidade limitante.

50. Paciente de 34 anos de idade, sem filhos, com forte desejo reprodutivo, apresenta carcinoma de células escamosas de colo uterino, estágio IA1 após a realização do exame clínico e de exames de imagem. Foi realizada conização do colo uterino, com ausência de invasão linfocelular, margens negativas (menor margem de 5 mm), sem fragmentação do espécime.

Considerando o desejo reprodutivo da paciente, a melhor conduta é indicar

- (A) hysterectomia radical.
- (B) braquiterapia.
- (C) radioterapia externa.
- (D) seguimento.
- (E) traquelectomia radical.

**51.** Paciente de 66 anos de idade, que teve menopausa aos 47 anos, sem uso de terapia hormonal, realizou cirurgia (quadrantectomia em mama esquerda, com pesquisa de linfonodo sentinela). Os resultados do anatomopatológico mostram a presença de carcinoma invasor tipo não especial de mama esquerda, de 2 cm, G1H, G2N, Ki67+ 10%, receptor hormonal positivo (RE+ 80%, RP + 70%), Her2 negativo (1+/3+), com 1 linfonodo sentinela positivo. O resultado do teste *Oncotype DX* revela um escore de 15.

Nesse caso,

- (A) estão indicadas a quimioterapia sistêmica adjuvante, com benefício superior a 5%, e a radioterapia.
- (B) deve-se proceder ao esvaziamento axilar, para determinação do melhor tratamento.
- (C) está indicada a hormonioterapia adjuvante associada a inibidor de ciclina, goserrelina e radioterapia.
- (D) em razão do baixo risco de recorrência, não está indicado tratamento sistêmico adjuvante, apenas a radioterapia.
- (E) não há benefício em quimioterapia sistêmica adjuvante, e estão indicadas a hormonioterapia adjuvante e a radioterapia.

**52.** Em pacientes do sexo feminino, em pré-menopausa, com câncer de mama triplo negativo, localmente avançado (estádios II e III), qual é a melhor opção de tratamento inicial?

- (A) Cirurgia, seguida de tratamento sistêmico adjuvante com carboplatina + paclitaxel + pembrolizumabe.
- (B) Tratamento sistêmico neoadjuvante com carboplatina + paclitaxel + pembrolizumabe, seguido de doxorubicina + ciclofosfamida + pembrolizumabe, seguido de cirurgia.
- (C) Radioquimioterapia com capecitabina, seguida de carboplatina + paclitaxel + pembrolizumabe.
- (D) Cirurgia, seguida de tratamento com carboplatina + docetaxel + pembrolizumabe.
- (E) Tratamento sistêmico neoadjuvante com carboplatina + paclitaxel + pembrolizumabe + olaparibe, seguido de cirurgia.

**53.** Paciente com 70 anos de idade, com antecedentes de câncer de mama direita há quatro anos, HER2+, RH negativo, foi tratada com cirurgia, quimioterapia (AC-T dd), radioterapia e trastuzumabe por doze meses, estando em seguimento desde então. Em exames de rotina, são evidenciadas metástases em pulmão, fígado e ossos, assintomáticas. A paciente encontra-se em boa performance, ECOG 0, com hemograma, função hepática e função renal normais. Ecocardiograma normal. A ressonância magnética de crânio está sem sinais de metástases.

Nesse caso, qual é o tratamento mais indicado?

- (A) Trastuzumabe entansina.
- (B) Trastuzumabe + capecitabina.
- (C) Trastuzumabe + pertuzumabe + taxano.
- (D) Lapatinibe + capecitabina.
- (E) Trastuzumabe deruxtecana.

**54.** Em pacientes adultos, com mais de 25 anos de idade, com diagnóstico de osteossarcoma de alto grau, o esquema padrão de tratamento inicial é

- (A) a combinação de ifosfamida e cisplatina perioperatória e cirurgia.
- (B) a combinação de doxorubicina e ifosfamida perioperatória e cirurgia.
- (C) a combinação de cisplatina e doxorubicina perioperatória e cirurgia.
- (D) cirurgia seguida da combinação de gencitabina e docetaxel adjuvantes.
- (E) cirurgia seguida da combinação de cisplatina, doxorubicina, ifosfamida e etoposídeo adjuvantes.

**55.** Paciente do sexo masculino, de 25 anos, procura atendimento médico por ter notado linfonodos em região cervical à esquerda, indolores, de até 2 cm no maior eixo. Restante do exame físico normal. A biópsia da lesão revela tratar-se de linfoma de Hodgkin, esclerose nodular. Exames de imagem, que incluíram o PET-CT, mostraram aumento da captação em linfonodos da região cervical esquerda e massa mediastinal de 3 cm no maior eixo. Exames de laboratório: hemograma, função hepática, função renal e DHL dentro da normalidade, VHS pouco elevado. Função cardíaca normal ao ecocardiograma. O paciente nega febre ou perda de peso.

Nesse caso, o tratamento de escolha é

- (A) quimioterapia sistêmica com doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina; considerar radioterapia em mediastino.
- (B) brentuximabe vedotina, seguido de radioterapia em mediastino.
- (C) radioterapia exclusiva em mediastino e região cervical.
- (D) quimioterapia sistêmica com bleomicina, etoposídeo, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona.
- (E) quimioterapia sistêmica com oncocloramin, vincristina, procarbazona e prednisona.

- 56.** Em pacientes com câncer avançado, recorrente, com dor crônica e em uso de opioides para controle da dor, a presença de constipação é uma queixa frequente, com claro prejuízo para a qualidade de vida desses pacientes.
- Assinale a alternativa que apresenta corretamente medida(s) profilática(s) para a constipação.
- (A) Antagonistas de receptor-mu de opioides.
  - (B) Otimização da alimentação, estímulo à atividade física e uso de laxativos.
  - (C) Enema de retenção e supositórios de glicerina.
  - (D) Suspensão de todos os medicamentos opioides.
  - (E) Exames de imagem para identificação de fezes impactadas.
- 57.** Paciente de 65 anos de idade, casada, com diagnóstico de câncer de endométrio, recorrente, já submetida a quatro linhas de tratamento dentro do contexto paliativo, apresenta progressão de doença. A paciente foi internada por quadro de suboclusão intestinal, que evoluiu para obstrução intestinal, provocada pela carcinomatose peritoneal decorrente da neoplasia, o que impede a sua alimentação e provoca perda de peso progressiva. Está lúcida e orientada, ECOG 4. A avaliação da equipe de nutrição aponta para risco nutricional e sugere iniciar nutrição parenteral total. A avaliação da equipe da cirurgia sugere ileostomia como uma possibilidade de reversão do quadro. Consultada sobre essas intervenções, a paciente manifesta claramente o desejo de não se submeter a nenhum procedimento invasivo e, inclusive, recusa a nutrição parenteral total, solicitando que sejam priorizadas medidas de conforto, com analgesia e, se necessário, sedação.
- Nesse caso,
- (A) deve ser realizada uma avaliação psiquiátrica antes de qualquer decisão da paciente.
  - (B) os familiares da paciente devem ser consultados, pois não é possível que uma pessoa com essa gravidade de doença possa decidir sobre as medidas a serem tomadas.
  - (C) deve-se prosseguir com as intervenções, pois a reversão da obstrução é uma medida de conforto.
  - (D) o marido da paciente deve tomar a decisão terapêutica, por ser o representante legal.
  - (E) deve ser atendido o desejo da paciente, priorizando-se medidas de conforto.
- 58.** A radioterapia é um método que utiliza a radiação ionizante para o tratamento de doenças benignas e malignas.
- O mecanismo de ação da radiação ionizante pressupõe
- (A) interação dos elétrons ejetados com componentes celulares (DNA, proteínas, lipídios etc.).
  - (B) interação da radiação e ejeção de elétrons do cálcio.
  - (C) formação de radicais hidroxila a partir da radiólise da água.
  - (D) lesão da hemoglobina de maneira irreversível.
  - (E) quebra da fita de dupla fita do DNA, frequentemente irreparável.
- 59.** A radioterapia tem apresentado grande evolução, com o desenvolvimento de novas técnicas que permitem tratamento mais preciso, com menor dano aos tecidos saudáveis ao redor dos tumores.
- Com relação a essas técnicas, assinale a alternativa correta.
- (A) Na radioterapia conformacional (3D), as imagens são obtidas por ressonância magnética e permitem adaptação da radiação ao movimento do paciente.
  - (B) Na radioterapia com intensidade modulada (IMRT), o planejamento é feito com tomografia computadorizada e o acelerador linear se move ao redor do paciente e do tumor.
  - (C) Na braquiterapia de baixa taxa, as fontes de radiação são colocadas temporariamente no tumor, durante sessões de tratamento que duram minutos.
  - (D) Na radioterapia convencional (2D), imagens simples, com radiografias, são utilizadas no planejamento.
  - (E) Na arcoterapia volumétrica modulada (VMAT), o planejamento é feito com ressonância magnética e o acelerador linear é fixo em relação ao paciente e ao tumor.
- 60.** De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo Uterino, publicadas em 2025, é correto afirmar que, após a coleta do material em meio líquido,
- (A) em todos os exames, deve ser realizada a citologia reflexa.
  - (B) a presença de qualquer HPV oncogênico indica a realização de colposcopia.
  - (C) se for detectada a presença de HPV 16 ou 18, deve ser realizada a colposcopia.
  - (D) na ausência de HPV oncogênico, o teste deve ser repetido em três anos.
  - (E) se a citologia reflexa mostrar ASC-US+, o teste deve ser repetido em um ano, independentemente do resultado da colposcopia.

RASCUNHO

