



441332

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

002. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CANCEROLOGIA/ONCOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (B) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (C) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (D) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (D) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (E) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (B) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (C) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (D) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (E) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (B) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (E) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (C) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (D) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (E) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (E) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (B) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (C) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (D) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (B) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (C) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (D) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (B) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (C) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (D) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (E) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (D) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (E) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (B) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (C) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (B) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
 - (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (D) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
 - (E) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
 - (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (D) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando-se as estimativas do número total de casos novos de câncer para cada ano do triênio de 2026 a 2028, no Brasil, publicadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e excluindo-se os tumores de pele não melanoma, é correto afirmar que o câncer

- (A) colorretal ocupa a primeira posição no Brasil e tem maior destaque na região Norte do país onde ocupa também a primeira posição.
- (B) de próstata ocupa a segunda posição no Brasil, mesma posição que ocupa quando se considera a região Nordeste do país.
- (C) de estômago ocupa a quinta posição no Brasil, com maior destaque na região Centro-Oeste do país onde ocupa a terceira posição.
- (D) de mama ocupa a primeira posição no Brasil, mas na região Sul ocupa apenas a terceira posição.
- (E) de pulmão ocupa a quarta posição no Brasil, mesma posição que ocupa quando se considera a região Sudeste do país.

22. A ativação constitutiva da via Ras/MAPK em células tumorais ocorre frequentemente por mutações em RAS.

A mutação mais comum em KRAS associada a tumores sólidos é:

- (A) duplicação do gene KRAS.
- (B) substituição de glicina por aspartato no códon 12.
- (C) mutação silenciosa no códon 61.
- (D) deleção do éxon 2.
- (E) inserção de um códon *stop* precoce.

23. O gene *TP53* é um gene supressor de tumor fundamental, frequentemente chamado de “guardião do genoma”.

Em relação à regulação do ciclo celular e da resposta ao dano ao DNA, qual via é diretamente acionada por p53 para induzir parada do ciclo em G1?

- (A) Indução da proteína RB (retinoblastoma).
- (B) Expressão da p21 (CDKN1A).
- (C) Ativação da transcrição de oncogenes.
- (D) Ativação da quinase ATM/ATR.
- (E) Ubiquitinação das ciclinas D e E.

24. Paciente de 65 anos de idade, sexo feminino, sem comorbidades e sem história de tabagismo apresentou diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático para ossos e linfonodos à distância, bem como pequenas lesões cerebelares. Está assintomática. Não apresenta nenhuma mutação acionável e na análise de PD-L1 seu *Tumor Cell (TC) Score* foi de zero. Foi decidido em reunião multidisciplinar o início de terapia com carboplatina (definido AUC de 6), pemetrexede, ipilimumabe e nivolumabe. Apresenta exames laboratoriais normais com creatinina de 1,0 mg/dL e clearance de creatinina estimado de 70 mL/min. Seu peso é de 80 kg, altura 1,68 m e superfície corpórea de 1,9 m².

Com relação, respectivamente, à dose da carboplatina que deve ser prescrita e ao uso de medicamentos para diminuir a toxicidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Dose de 570 mg de carboplatina e uso de ácido fólico por via oral e vitamina B12 por via intramuscular começando uma semana antes do início do tratamento.
- (B) Dose de 570 mg de carboplatina e uso de ácido fólico por via oral e vitamina B12 por via intramuscular começando no mesmo dia do início do tratamento.
- (C) Dose de 420 mg de carboplatina e uso de ácido fólico por via oral e vitamina B12 por via intramuscular começando no mesmo dia do início do tratamento.
- (D) Dose de 600 mg de carboplatina e uso de ácido fólico por via oral e vitamina B12 por via intramuscular começando no mesmo dia do início do tratamento.
- (E) Dose de 420 mg de carboplatina e uso de ácido fólico por via oral e vitamina B12 por via intramuscular começando uma semana antes do início do tratamento.

25. Paciente de 32 anos com diagnóstico de sarcoma sinovial de 10 cm ressecado de membro inferior esquerdo iniciará tratamento adjuvante com ifosfamida e doxorubicina. Junto com os quimioterápicos, deve-se utilizar a mesna.

Sobre esse medicamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um agente uroprotetor empregado para se evitar cistite hemorrágica, e seu mecanismo de ação é pela inibição de metabólito ativo da ifosfamida, o acroleato.
- (B) Trata-se do sódio-2-mercaptoetano sulfonato, um agente uroprotetor, e seu mecanismo de ação é pela doação de radical sulfidril à acroleína, neutralizando-a na urina.
- (C) Trata-se de um agente uroprotetor empregado para se evitar cistite hemorrágica, e seu mecanismo de ação é pela ligação direta ao radical alquil do metabólito da ifosfamida.
- (D) Trata-se do sódio-2-mercaptoetano sulfonato, um agente citoprotetor empregado para se evitar a neurotoxicidade por ifosfamida, e seu mecanismo de ação é pela inibição do acroleato.
- (E) Trata-se de um agente citoprotetor empregado para se evitar a neurotoxicidade por ifosfamida, e seu mecanismo de ação é pela acetilação da acroleína, neutralizando-o na urina.

26. Paciente de 55 anos, sem comorbidades, apresenta adenocarcinoma de cólon sigmoide com metástases hepáticas e pulmonares ao diagnóstico. Paciente é proficiente das enzimas de reparo de DNA e apresenta mutação de KRAS. Optado por início de quimioterapia com esquema FOLFIRI (5-fluorouracil, leucovorina e irinotecano) associado ao bevacizumabe. Seu peso é de 110 kg e sua altura 184 cm, resultado em superfície corpórea (SC) de 2,32 m². Feito primeiro ciclo com doses calculadas sem ajustes e conforme protocolo-padrão. Após seis dias, o paciente veio à unidade de emergência com quadro de febre, calafrios e diarreia intensa (apesar do uso adequado de loperamida). Observada neutropenia grave ao hemograma inicial. Durante a internação, o paciente desenvolveu choque séptico, além de mucosite e alopecia, sendo estabilizado na UTI.

Qual a principal hipótese para o quadro apresentado e o que se recomenda nos próximos ciclos?

- (A) Toxicidade pelo 5-fluorouracil (5FU) por deficiência de DPD (dihidropirimidina desidrogenase). Deve-se pesquisar a mutação da DPD e suspender o 5FU.
- (B) Toxicidade relacionada ao irinotecano por polimorfismo do gene UGT1A1. Deve-se reduzir a dose do irinotecano em 50% no próximo ciclo.
- (C) Toxicidade relacionada ao bevacizumabe por mutação do gene HIF-1 alfa. Deve-se descontinuar definitivamente o bevacizumabe.
- (D) Toxicidade pela quimioterapia por dose excessiva calculada não limitada pela superfície corpórea. Deve-se ajustar o cálculo para SC de 2.0 para os próximos ciclos.
- (E) Toxicidade grave pela quimioterapia esperada em até 10 a 15% dos casos. Deve-se retomar o tratamento com redução de 20% dos quimioterápicos e adição de filgrastim.

27. Paciente de 64 anos, tabagista, apresenta dores na região lombar há um mês. Fez uso de trometamol ceterolaco e dipirona com pouca melhora. Vem hoje à unidade de emergência devido à piora das dores que se intensificam quando se deita, além de fraqueza nas pernas. Tem antecedentes de diabetes e hipertensão arterial controladas, além de cirurgia para retirada de próstata há cerca de seis anos. Seu exame físico é normal, exceto por discreta diminuição de força nos membros inferiores (força muscular grau IV) com hiperreflexia e dor à palpação da região lombar. Traz resultados de exames prévios realizados: hemograma (normal), eletrólitos (sódio, potássio e cálcio – normais), antígeno prostático específico total (PSA): 243 ng/mL (normal: < 4,0 ng/mL) e radiografia de tórax e de coluna lombar (normais). Frequência cardíaca = 95 bpm; pressão arterial = 140 x 90 mmHg; frequência respiratória = 19 ipm.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

- (A) O paciente deve ser submetido a um exame de imagem como radiografia de coluna torácica e lombar para excluir uma emergência. Caso o exame esteja normal, poderá ser encaminhado ao oncologista para início de terapia de deprivação androgênica com associação de antiandrogênicos de nova geração.
- (B) Deve-se solicitar um exame de imagem, idealmente uma ressonância magnética de coluna. Em caso de presença de lesões metastáticas, o mais importante é o início rápido de terapia oncológica direcionada ao câncer de próstata, com terapia de deprivação androgênica, medicamentosa ou cirúrgica.
- (C) A realização de exames de imagem direcionados à coluna como uma ressonância magnética deve ser prioritária e em caso de sinais de compressão medular, deve-se iniciar dexametasona, pois o uso de corticosteroides precocemente leva a maiores taxas de deambulação após o tratamento dessa complicação.
- (D) Deve-se iniciar opioides para controle da dor, evitando-se anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e corticosteroides devido ao diabetes e também aos riscos de disfunção renal. Se melhora da dor, o paciente deverá ser encaminhado para realizar investigação ambulatorial do quadro.
- (E) Caso os exames de imagem realizados (uma radiografia de coluna ou tomografia) não mostrem colapsos vertebrais, o paciente deve ser medicado com dexametasona e opioides e, então, a avaliação precoce do oncologista clínico deve ser solicitada para início de terapia de deprivação androgênica associada à quimioterapia e antiandrogênico.

28. Paciente de 49 anos, diagnóstico de câncer de pâncreas estágio III em uso de quimioterapia adjuvante com esquema mFOLFIRINOX, realiza o último ciclo há 5 dias. Vem com queixa de febre de 39,1 °C. Ao exame físico, não apresenta alterações exceto pela presença de sinais flogísticos (calor local e rubor) no local de infusão do *port-o-cath*. Estável hemodinamicamente. Hemograma tem neutrófilos de 1.900/mm³. Todas as hemoculturas pareadas colhidas na emergência são positivas para *Staphylococcus aureus* (sem antibiograma ainda) com crescimento da hemocultura colhida pelo catéter com positividade duas horas antes do que as hemoculturas periféricas.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada.

- (A) Início de vancomicina por via endovenosa apenas.
- (B) Início de vancomicina endovenosa e por lockterapia.
- (C) Início de oxacilina endovenosa e remoção do cateter.
- (D) Início de vancomicina endovenosa e remoção do cateter.
- (E) Início de oxacilina endovenosa e por lockterapia.

29. Paciente de 76 anos, diabético e hipertenso, com controle irregular e com diagnóstico de câncer de bexiga, tratado com radioterapia exclusiva há cerca de seis meses, é internado na unidade de terapia intensiva com quadro de sepse de foco urinário. No momento, estável hemodinamicamente, mas com disfunção renal (creatinina 2,5 mg/dL; lesão renal aguda KDIGO 2). Devido a queixas de dores intensas (nota 9 na escala de dor), foram realizadas tomografias sem contraste que mostraram múltiplas linfonodomegalias retroperitoneais com aspecto suspeito, bem como algumas lesões ósseas. Segue com dor apesar de uso de dipirona (1 g a cada 6 horas) e paracetamol (750 mg a cada 6 horas).

Em relação às opções de analgesia com opioides para esse paciente, assinale a alternativa que apresenta a medicação mais segura, considerando-se seu quadro clínico.

- (A) Tramadol.
- (B) Metadona.
- (C) Codeína.
- (D) Morfina.
- (E) Oxiconona.

30. Paciente de 59 anos de idade, sexo feminino, diabética (em uso de metformina) com diagnóstico de carcinoma de orofaringe ressecado, iniciará radioterapia adjuvante devido à presença de linfonodos positivos e margem acometida. Proposto tratamento concomitante com cisplatina na dose de 100 mg/m² no D1, D22 e D43.

Em relação à prescrição da quimioterapia para essa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A ondansetrona é o antagonista de 5-HT3 mais utilizado, recomendando-se a dose de 8 mg por via endovenosa antes da quimioterapia no D1 e depois mantendo-se a dose de 8 mg a cada 6 horas (doses fixas) no D2 ao D5 para prevenção de êmese tardia.
- (B) A associação de antagonistas do receptor de 5-HT3 e do receptor de NK1 é suficiente para a profilaxia de êmese nesse caso, podendo-se omitir a dexametasona, evitando-se assim a piora do controle glicêmico dessa paciente.
- (C) Os corticoesteroides são um pilar da profilaxia de êmese, sendo a dexametasona recomendada para essa paciente e cujas doses não devem ser modificadas em caso de associação com outras drogas como os antagonistas do 5-HT3 e de NK1.
- (D) Deve-se incluir um antagonista de 5-HT3 para profilaxia de êmese aguda, dando-se preferência a formulações endovenosas que se mostram superiores em eficácia em relação às apresentações orais das mesmas substâncias.
- (E) A olanzapina se mostrou eficaz na associação com outros antieméticos e, hoje em dia, deve ser prescrita para essa paciente, sendo eficaz na profilaxia de êmese aguda e tardia, devendo-se ter apenas atenção ao risco de sedação, podendo-se modificar sua dose.

31. Paciente de 66 anos, sexo masculino, ex-tabagista (50 anos-maço), com quadro de disfagia, realizou endoscopia com biópsia que mostrou carcinoma epidermoide de esôfago médio. Estadiamento mostrou tratar-se de um T3 N1.

Sobre o tratamento desse paciente, pode-se afirmar que

- (A) após o tratamento de radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes seguidas por cirurgia, indica-se o tratamento complementar com imunoterapia apenas se doença residual.
- (B) o uso de quimioterapia com esquema contendo 5-fluorouracil, leucovorina, oxaliplatina e docetaxel por quatro ciclos pré e pós-operatório é uma opção nesse caso.
- (C) está indicado o tratamento com radioterapia e quimioterapia concomitantes com o uso de cisplatina semanal na dose de 40 mg/m².
- (D) a análise do PD-L1 por imuno-histoquímica é fundamental para se selecionar a melhor estratégia de tratamento para esse caso.
- (E) caso se opte pelo tratamento cirúrgico primário (*upfront*), está recomendando o uso de radioterapia e quimioterapia com fluoropirimidina aos moldes do estudo INT-0116.

32. Paciente de 46 anos, sexo masculino, na investigação de dispepsia realizou endoscopia que mostrou pequena lesão em grande curvatura gástrica. Não teve acesso à ecoendoscopia e então optou-se por cirurgia primária (apresentava exames de estadiamento sem doença metastática). Realizada gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2, sem achados adicionais no intraoperatório. O exame anatomopatológico mostrou pT2 pN1 (2 de 27 linfonodos acometidos). A imuno-histoquímica mostrou proficiência das enzimas de reparo de DNA (pMMR) e HER2 3+/3+. Paciente bem clinicamente, ECOG 0.

Qual a conduta correta nesse caso?

- (A) Quimioterapia com esquema CAPOX (capecitabina e oxaliplatina) por 8 ciclos.
- (B) Quimioterapia com fluoropirimidina e oxaliplatina por cerca de 4 meses seguida de radioterapia e quimioterapia (com capecitabina) concomitantes.
- (C) Quimioterapia com esquema mFOLFOX6 (5-fluorouracil, leucovorina e oxaliplatina) por 12 ciclos e trastuzumabe por um ano.
- (D) Quimioterapia com esquema FLOT (5-fluorouracil, leucovorina, oxaliplatina e docetaxel) por 8 ciclos.
- (E) Quimioterapia com epirrubicina, cisplatina (ou oxaliplatina) e 5-fluorouracil (ou capecitabina) por 6 ciclos.

33. Paciente de 21 anos, sexo masculino, procurou atendimento devido à massa testicular esquerda. Feitas dosagens séricas de alfafetoproteína e beta-hCG com resultados respectivamente de 288 ng/mL (valor normal < 10) e 12 UI/mL (valor normal indetectável). Tomografias de tórax e abdômen mostraram apenas linfadenomegalias retroperitoneais de até 6,5 cm de diâmetro, sem achados no tórax. Orquiectomia radical inguinal esquerda revelou seminoma puro em 100% do tecido neoplásico. O paciente foi tratado com quatro ciclos de quimioterapia com esquema BEP (cisplatina/etoposídeo/bleomicina), com normalização dos marcadores. Tomografia de controle revelou massa residual de 3 cm sem retroperitônio.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o caso.

- (A) Quimioterapia com esquema TIP (paclitaxel, ifosfamida e cisplatina).
- (B) Mais dois ciclos com esquema EP (etoposídeo e cisplatina).
- (C) Observação e controle de imagens.
- (D) Linfadenectomia retroperitoneal.
- (E) Radioterapia (IMRT preferencialmente).

34. Paciente de 57 anos realizou tomografia para avaliação de nefrolitíase, sendo observada lesão renal à direita, além de alguns nódulos em ambos os pulmões e lesão em corpo de pâncreas. Foi submetido à nefrectomia radical direita e também à biópsia da lesão pancreática e ambas mostraram carcinoma de células renais do tipo células claras grau nuclear 4 de Fuhrman e ISUP 4. Paciente vem a consulta muito bem clinicamente, totalmente recuperado da cirurgia, assintomático. Traz exames laboratoriais pré-operatórios que mostram hemograma com discreta anemia, apenas (Hb de 10,8 g/dL), mas com número de leucócitos e plaquetas normais, funções hepática e renal normais, DHL pouco acima do limite superior e eletrólitos (sódio, potássio, cálcio e magnésio) normais.

Sobre a classificação de risco desse paciente (IMDC), também conhecida como critérios de Heng e a conduta terapêutica mais correta nesse momento, assinale a alternativa correta.

- (A) Risco alto; nivolumabe associado ao cabozantinibe.
- (B) Risco alto; pembrolizumabe associado ao axitinibe.
- (C) Risco intermediário; pembrolizumabe associado ao axitinibe.
- (D) Risco intermediário; cabozantinibe em monoterapia.
- (E) Risco alto; pazopanibe em monoterapia.

35. Paciente de 53 anos, sem comorbidades, realizou colonoscopia de rastreio, sendo observada lesão vegetante em cólon ascendente com biópsia compatível com adenocarcinoma. Exames de estadiamento não mostram metástases à distância. Foi submetido eletivamente à hemicolectomia direita que mostrou adenocarcinoma tubular bem diferenciado de 3,5 cm com invasão até serosa, invasão angiolinfática ausente, invasão perineural presente. Ausência de metástase em todos os 24 linfonodos ressecados. Estadiamento pT3 pN0.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O benefício do tratamento adjuvante nesse contexto limita-se aos pacientes com tumores pT4 ou com menos de 12 linfonodos ressecados na cirurgia.
- (B) Caso o exame de imuno-histoquímica mostre PMS2+, MSH6+, MSH2 negativo, MLH1+ está indicado o tratamento com FOLFOX4 associado a atezolizumabe.
- (C) Deve-se indicar quimioterapia adjuvante contendo fluoropirimidina e oxaliplatina, uma vez que esse subgrupo (estádio II) de pacientes tem claro benefício dessa associação.
- (D) O tratamento adjuvante indicado nesse caso é com 5-fluorouracil e leucovorina ou então com o uso de capecitabina, independentemente de outras variáveis.
- (E) A presença de deficiência de enzimas de reparo de DNA indica melhor prognóstico, não sendo indicado tratamento adjuvante com fluoropirimidina em monoterapia.

36. Paciente de 67 anos, hipertensa e diabética, com história de colelitíase assintomática, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. O anatomopatológico revelou um achado de adenocarcinoma de vesícula biliar moderadamente diferenciado infiltrando a camada muscular sem extensão além da serosa (pT2) com margens livres. Não foi realizado linfadenectomia. Paciente vem à consulta com oncologista 3 semanas após a cirurgia. Está assintomático. Tomografias de estadiamento não mostram doença à distância.

Sobre a conduta mais adequada nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Observação clínica, pois a lesão foi totalmente ressecada, e as margens estão livres.
- (B) Reabordagem cirúrgica com resseção segmentar do leito da vesícula e linfadenectomia.
- (C) Radioterapia adjuvante (concomitante com fluoropirimidina) em leito da vesícula.
- (D) Quimioterapia adjuvante com esquema de gemcitabina, cisplatina e durvalumabe.
- (E) Quimioterapia adjuvante com capecitabina por um total de 8 ciclos (6 meses).

37. Paciente de 48 anos, sexo feminino, com diagnóstico de glioma de alto grau ressecado totalmente, com presença de metilação do promotor de MGMT. Completou radioterapia associada à quimioterapia com temozolomida há cerca de 8 semanas e, no momento, em uso de temozolomida monodroga por via oral mensal. Realizou ressonância de encéfalo com aumento do edema perilesional sem alteração do quadro com discreta diminuição da força no membro superior contralateral à lesão.

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

- (A) Pseudoprogressão da doença; dexametasona e associar bevacizumabe.
- (B) Pseudoprogressão da doença; dexametasona e manter a temozolomida.
- (C) Progressão da doença; abordagem cirúrgica com tentativa de resseção completa.
- (D) Progressão da doença; troca de quimioterapia para irinotecano e bevacizumabe.
- (E) Radionecrose; suspensão da temozolomida e controle radiológico precoce.

38. Paciente de 57 anos, sexo feminino, apresenta diagnóstico de câncer de mama com acometimento linfonodal detectado após a cirurgia. Apresenta expressão de receptor de estrógeno (ER + 40%) e negativo para progesterona (PR negativo) e HER2 3+/3+. Iniciou tratamento adjuvante com esquema AC-TH (doxorrubicina, ciclofosfamida, paclitaxel e trastuzumabe) e, no momento, já está no terceiro mês de terapia com trastuzumabe monodroga associada à hormonioterapia oral. Realizou novo ecocardiograma, que, agora, mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 43%. Antes da cirurgia, a FEVE era de 58%, após a doxorrubicina era de 55% e 50% após o término do paclitaxel. Não apresenta queixas ou alterações ao exame físico.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada.

- (A) Manter o trastuzumabe por estar assintomática e pelo alto risco de recidiva da doença.
- (B) Suspender o trastuzumabe definitivamente pelo alto risco de toxicidade cardíaca.
- (C) Substituir o trastuzumabe por pertuzumabe ou T-DM1 (trastuzumabe entansina).
- (D) Reduzir a dose do trastuzumabe e associar carvedilol e/ou inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- (E) Suspender o trastuzumabe temporariamente e repetir o ecocardiograma em 4 semanas.

39. Paciente de 60 anos, sexo masculino, ex-etilista (parou de beber há 5 anos), com cirrose Child-Pugh A6, sorologias para hepatites virais negativas. Realizou ultrassom abdominal que mostrou lesão nodular hepática. Tomografia com protocolo trifásico demonstrou fígado atrófico, compatível com hepatopatia crônica e lesão nodular no segmento IV medindo 4,8 cm, com hipervascularização na fase arterial seguida de *wash-out* na fase tardia. Dosagem de alfafetoproteína (AFP) é de 4,5 ng/mL. Bom estado geral ao exame físico e ECOG atual de zero. Realizou também endoscopia digestiva alta que descartou a presença de varizes esofágicas.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada nesse momento.

- (A) Encaminhar para avaliação de equipe de transplante hepático.
- (B) Solicitar biópsia do nódulo hepático guiada por radiointervenção.
- (C) Realizar controle com nova imagem com contraste em 3 meses.
- (D) Quimioembolização transarterial (TACE) com doxorrubicina.
- (E) Iniciar terapia sistêmica com atezolizumabe e bevacizumabe.

40. A citarabina (ara-C) é um medicamento quimioterápico antimetabólito amplamente utilizado no tratamento de neoplasias hematológicas, com maior eficácia em determinados subtipos de linfoma não Hodgkin.

A citarabina apresenta maior benefício terapêutico em linfoma

- (A) difuso de grandes células B.
- (B) folicular.
- (C) de células do manto.
- (D) MALT.
- (E) de células T periférico.

41. Paciente de 74 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético e obeso, procurou atendimento devido à queixa de urgência miccional. Exame de PSA 8,9 ng/mL e toque prostático revela próstata grande estimada em 75 gramas. Ressonância de pelve descarta linfonodomegalias e lesões ósseas pélvicas e mostra pequena lesão prostática PIRADS 4. Feita biópsia de 12 fragmentos que mostra um adenocarcinoma usual Gleason 6 (3+3) ISUP 1, acometendo 3 fragmentos. Nenhum dos fragmentos apresenta mais de 50% de seu comprimento acometido. Cintilografia óssea é normal.

Qual a conduta correta para esse caso?

- (A) Prostatectomia radical após radioterapia neoadjuvante.
- (B) Ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU).
- (C) Protocolo de vigilância ativa.
- (D) Terapia de deprivação androgênica (TDA).
- (E) Radioterapia associada a TDA por 24 a 36 meses.

42. Paciente de 81 anos apresenta diagnóstico de câncer de próstata resistente à castração e presença de metástases ósseas. Iniciará terapia com inibidor androgênico oral de nova geração. Apresenta doença renal crônica não dialítica com clearance de 26 mL/min.

Qual a melhor opção de tratamento para prevenir eventos relativos ao esqueleto?

- (A) Ácido zoledrônico 4 mg, endovenoso, a cada 12 semanas.
- (B) Alendronato 70 mg, oralmente, uma vez por semana.
- (C) Denosumabe 120 mg, subcutâneo, a cada 24 semanas.
- (D) Denosumabe 120 mg, subcutâneo, a cada 4 semanas.
- (E) Ácido zoledrônico 4 mg, endovenoso, a cada 4 semanas.

43. Paciente de 56 anos, sexo feminino, apresentou diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de colo de útero após cirurgia (histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica). Estadiamento patológico pT1b pN0 M0, sendo o tumor primário de 4,5 cm e com invasão vascular linfática positiva e presença de invasão estromal maior que um terço. Exames de estadiamento sem metástases à distância.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Há indicação de radioterapia adjuvante.
- (B) Cirurgia primária não estava indicada nessa situação.
- (C) Há indicação de quimioterapia adjuvante.
- (D) Há indicação de quimiorradioterapia adjuvante.
- (E) Há indicação de imunoterapia adjuvante isolada.

44. Paciente de 87 anos, sexo feminino, apresenta lesão castanho-acinzentada de crescimento lento na região do supercílio direito, medindo 6,5 cm no seu maior eixo. A biópsia revelou melanoma. Os exames de estadiamento (incluindo até um PET/CT) não demonstram a presença de metástases linfonodais ou à distância.

Nesse caso, assinale a alternativa que apresenta o subtipo mais provável de melanoma.

- (A) Melanoma amelanocítico.
- (B) Melanoma desmoplásico superficial.
- (C) Melanoma lentiginoso acral.
- (D) Melanoma nodular.
- (E) Lentigo maligno melanoma.

45. Paciente de 69 anos, ex-tabagista, com diagnóstico de câncer de pulmão recidivado e refratário à quimioterapia e imunoterapia e com inúmeras metástases para pulmão, em cuidados paliativos exclusivos, está internado devido à dispneia.

Assinale a alternativa correta em relação à palição dos sintomas desse paciente.

- (A) Anticolinérgicos como a escopolamina são contraindicados, mesmo se o paciente estiver muito secretivo, devido à interação grave com opioides.
- (B) Na ausência de hipoxemia, não há benefício do uso de oxigenioterapia suplementar em relação ao uso de ar comprimido, conforme resultado de estudo randomizado.
- (C) Os opioides são medicações seguras e efetivas para o alívio da dispneia, mas não são indicados caso o paciente não tenha dor associada.
- (D) A combinação de benzodiazepínicos e opioides não traz melhores taxas de controle dos sintomas (como ansiedade e dispneia) do que os opioides isoladamente.
- (E) Caso não haja controle da dispneia com medidas otimizadas (físicas e farmacológicas), a sedação paliativa não está indicada, pois representa uma medida de eutanásia.

46. Paciente de 58 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, com diagnóstico de adenocarcinoma de cabeça de pâncreas (confirmado recentemente por biópsia realizada por ecoendoscopia) metastático para fígado (presença de múltiplas lesões hepáticas em ambos os lobos. Trazido ao hospital com sinais de encefalopatia hepática, icterício 4+/4+, caquético, ECOG atual 4.

Com base na literatura, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) Definição de cuidados paliativos exclusivos e internação para alívio dos sintomas.
- (B) Drenagem biliar transparieto-hepática pela equipe de radiointervenção.
- (C) Quimioterapia com esquema FOLFIRINOX (com redução de doses do irinotecano).
- (D) Monoquimioterapia com gemcitabina ou 5-fluorouracil associado à leucovorina.
- (E) Avaliação cirúrgica para ressecção da lesão pancreática ou derivação bileodigestiva.

47. No cuidado do paciente oncológico em situações de provável final de vida, as decisões sobre a adoção, limitação ou suspensão de medidas de suporte artificial de vida devem seguir os princípios da bioética.

Sobre o processo de tomada de decisão, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, não há respaldo ético ou legal para adoção de cuidados no final de vida que visem exclusivamente o conforto e a preservação de dignidade do paciente.
- (B) Em caso de conflito entre as decisões do paciente e de seus familiares, a comissão de ética deve ser acionada, sendo vedado ao médico agir conforme a decisão do paciente.
- (C) A tomada de decisão compartilhada deve ser conduzida prioritariamente com familiares que substituem o paciente nas decisões sobre intervenções.
- (D) As decisões sobre limitação de medidas de suporte artificial devem ser sempre documentadas de maneira clara e objetiva no prontuário do paciente.
- (E) A decisão sobre a adoção ou não de medidas invasivas de suporte artificial de vida cabe exclusivamente ao médico assistente, com base em critérios prognósticos.

48. Sobre os princípios do tratamento radioterápico em oncologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A eficácia da radioterapia independe do nível de oxigenação tecidual, uma vez que a morte celular ocorre exclusivamente pelo dano direto ao DNA.
- (B) O efeito biológico da radioterapia não ocorre nas células em fase de divisão lenta, pois atua apenas nas células com alto índice mitótico.
- (C) O aumento do fracionamento diário (hiperfracionamento) reduz a toxicidade aguda do tratamento, mas não reduz a toxicidade tardia nos tecidos normais.
- (D) O fracionamento da dose tem como objetivo levar a um maior dano às células tumorais com alta taxa de proliferação, porém essa ação também leva a maior toxicidade aos tecidos normais.
- (E) A radiorresistência tumoral está associada à hipóxia tecidual, que reduz a formação de radicais livres e diminui o dano indireto ao DNA.

49. Paciente de 78 anos, sexo masculino, ex-tabagista e ex-etilista, está sob tratamento com radioterapia exclusiva devido à carcinoma epidermoide de laringe localmente avançado. Está na penúltima semana de tratamento e evolui com odinofagia progressiva, perda de peso (4% do peso desde o início do tratamento) e hiperemia importante em mucosa oral, o que limita sua alimentação.

Sobre as complicações da radioterapia, assinale a alternativa correta.

- (A) A xerostomia induzida pela radioterapia é uma toxicidade tardia irreversível e inevitável, mesmo com o emprego de mais tecnologia e/ou de técnicas de planejamento mais modernas.
- (B) A perda de peso durante o tratamento não está relacionada e nem é esperada com a radioterapia, devendo-se investigar causas mais prováveis como a recidiva tumoral precoce agressiva.
- (C) A mucosite é uma toxicidade aguda, dose limitante comum no tratamento dos tumores de cabeça e pescoço, podendo levar à necessidade de opioides e suporte nutricional enteral.
- (D) A presença de odinofagia intensa indica a presença de infecção secundária, e o recomendado é a suspensão temporária do tratamento e início de antibioticoterapia de amplo espectro.
- (E) A mucosite induzida pela radioterapia pode ser manejada com o emprego de bochechos com soluções validadas em estudos randomizados, que se mostraram superiores a tratamentos alternativos como o uso de laser de baixa potência.

50. Paciente de 69 anos de idade, sexo feminino, ex-tabagista (30 anos-maço) portadora de adenocarcinoma de pulmão, estágio IV, sem mutações acionáveis (EGFR, ALK e ROS1 negativos). Iniciou tratamento com cemiplimabe em monoterapia após resultado de PD-L1 com expressão de 80%. Após o quarto ciclo da medicação, apresenta piora discreta das lesões em tomografia de re-estadiamento, porém sem alteração clínica e mantendo bom *performance status*.

Em relação à imunoterapia, assinale a alternativa correta.

- (A) Adicionar um *doublet* de quimioterapia baseada em platina.
- (B) Manter a imunoterapia e repetir exames em intervalo menor.
- (C) Suspender o cemiplimabe devido à falha da terapia.
- (D) Realizar nova biópsia para pesquisa novamente de mutações.
- (E) Adicionar um anti-CTLA4 como ipilimumabe ou tremelimumabe.

RASCUNHO

RASCUNHO

