

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
CONCURSO PÚBLICO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>
<i>Nome</i>		
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>
		<i>Nº de Inscrição</i>

MÉDICO / ONCOLOGIA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) de Conhecimentos da Especialidade Médica de opção do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8080/90 e trouxe definições importantes para o planejamento das ações no SUS. Faça a correlação entre as colunas.

- | | |
|---|--|
| A. Rede de Atenção à Saúde | <input type="checkbox"/> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. |
| B. Região de Saúde | <input type="checkbox"/> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| C. Serviços Especiais de Acesso Aberto | <input type="checkbox"/> Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial. |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) B – A – C B) A – B – C C) A – C – B D) C – A – B E) C – B – A

02. Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários e um núcleo de operacionalização, os princípios organizativos. Os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde estão presentes na alternativa

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| A) Descentralização / Equidade | D) Universalização / Regionalização |
| B) Universalização / Integralidade | E) Integralidade / Regionalização |
| C) Regionalização / Descentralização | |

Responda as questões de 03 a 06, de acordo com a legenda abaixo:

- A) Apenas as afirmativas **a** e **c** estão corretas.
B) Apenas as afirmativas **b** e **c** estão corretas.
C) Apenas a afirmativa **b** está correta.
D) Todas as afirmativas estão corretas.
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

03. Em relação às características do Sistema Fragmentado de Assistência à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Voltado para os indivíduos
- b) Financiamento de procedimentos
- c) Gestão da oferta

04. As Conferências Nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde.

- a) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como tema central a saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.
- b) A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) discutiu sobre as Políticas de Estado e Desenvolvimento.
- c) Na 10ª CNS, o principal assunto abordado foi a questão da construção de modelo de atenção à saúde. Nesse mesmo ano de 1996, foi criada a NOB 96 - Norma de Operação Básica do SUS. Na 10ª CNS, os mecanismos de participação já estavam consolidados.

05. É função do Ministério da Saúde dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e ofertando qualidade de vida ao brasileiro.

- a) É por causa dessas atribuições que o Ministério da Saúde impõe o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um.
- b) A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto seus princípios não possibilitaram uma concreta democratização da saúde para os brasileiros.
- c) Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do SUS. Foram mudanças profundas na Saúde Pública brasileira que exigiram, para sua implantação e funcionamento, o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

06. No início de 2009, foi colocado em prática o plano de Regionalização da Saúde em Pernambuco.

- a) Estado e municípios se juntaram para democratizar o acesso à saúde da população, evitando a concentração de atendimento na Região Metropolitana do Recife (RMR) e oferecendo assistência de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada.
- b) O processo de regionalização envolveu, sistemicamente, apenas, a secretaria-executiva de Regulação, responsável pela implantação do projeto em Pernambuco.
- c) De forma análoga a outros estados com experiências positivas em Regionalização de Saúde, como Minas Gerais e São Paulo, o processo em Pernambuco tem como ferramenta principal os consórcios públicos.

07. Em relação ao novo esquema de vacinação, marque V para as sentenças Verdadeiras e F para as Falsas.

- () Ao nascer, a criança deverá receber a vacina BCG-ID em dose única.
- () A 1ª dose da vacina contra a Hepatite B não deve ser administrada ao nascer, mas, sim, aos 2 meses de vida.
- () A vacina Tetravalente foi substituída pela Pentavalente.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V – V – V B) V – V – F C) V – F – V D) F – V – F E) F – F – F

08. Os Conselhos de Saúde exercem o Controle Social do SUS. Nesse aspecto, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e tem suas competência fixadas na Lei Nº 8.142/90.
- () O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei Nº 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão dispor de integrantes não conselheiros.
- () As resoluções do Conselho de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V – V – V B) V – V – F C) V – F – V D) F – V – F E) F – F – F

09. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos de idade em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram maiores taxas de prevalência de HIV no seguinte grupo:

- A) Usuários de drogas.
- B) Homens que fazem sexo com homens.
- C) Mulheres profissionais do sexo.
- D) Recém-nascidos.
- E) Mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos.

10. Em relação às doenças Emergentes e Reemergentes no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O aparecimento de doenças emergentes e reemergentes, em geral, está relacionado à ocupação desordenada do espaço e à pobreza.
- () A destruição da cobertura vegetal da Amazônia provoca desequilíbrios na fauna. Como consequência, pode ocorrer a multiplicação e disseminação de mosquitos e outros animais associados às matas capazes de transmitir para o homem microrganismos causadores de doenças.
- () Os fluxos migratórios não podem ser considerados na disseminação de doenças reemergentes.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V – V – V B) V – V – F C) V – F – V D) F – V – F E) F – F – F

11. São características do Conselho Nacional de Saúde:

- A) caráter temporário e composto por portaria do Ministério da Saúde.
- B) caráter permanente e composto por funcionários públicos municipais e de funções consultivas.
- C) caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários.
- D) caráter temporário e composto por profissionais de saúde para definir os programas de saúde do país.
- E) caráter permanente composto por funcionários estaduais indicados pelos secretários de saúde dos estados.

12. O médico poderá fornecer atestado médico com diagnóstico, mesmo pelo CID-10, para planos de saúde e seguradoras nas seguintes situações:

- A) sempre, pois é obrigatório ao médico fornecer o diagnóstico da doença.
- B) para abonar falta ao trabalho em emprego público.
- C) para reembolso da consulta médica na seguradora.
- D) quando o paciente ou seu representante legal solicitar.
- E) para o sinistro da seguradora de saúde.

13. Entre as medidas para prevenção primária visando à diminuição da incidência de infecção pelo HPV, destaca-se a

- A) realização semestral de colposcopia e citologia de colo uterino.
- B) distribuição de pílulas anticoncepcionais mensalmente.
- C) cauterização sistemática de lesões do colo uterino.
- D) prescrição do uso de preservativo e distribuição pelos postos de saúde.
- E) seleção rigorosa dos parceiros sexuais.

14. Várias estratégias podem ser adotadas pelas equipes de saúde para favorecer os princípios propostos pela política nacional de humanização. São exemplos de ações estratégicas, EXCETO:

- A) fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- B) sensibilizar as equipes de saúde quanto ao problema de violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).
- C) acolher os usuários, baseando-se na ordem de chegada ao serviço de saúde e na organização de filas para que se promova otimização do atendimento.
- D) definir os protocolos clínicos, garantindo-se a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando-se a individualidade do sujeito.
- E) garantir a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e transferência segura, conforme necessidade do usuário.

15. Todas as alternativas abaixo contêm antibióticos que interferem na síntese da parede celular bacteriana, EXCETO

- A) penicilina. B) clindamicina. C) cefalosporina. D) carbapenêmicos. E) vancomicina.

16. Todas as alternativas abaixo fazem parte das ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde publicada pelo governo federal em 2006, EXCETO:

- A) Investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- B) Promover ações visando ao tratamento hospitalar da dengue em áreas urbanas.
- C) Apoiar as campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito.
- D) Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e aumente o acesso dos fumantes ao apoio para a cessação de fumar.
- E) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

17. Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de acordo com o estatuto do idoso, preveem a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária bem como fica obrigado a comunicar à(ao)

- A) Secretaria estadual de segurança.
- B) Secretaria municipal de assistência social.
- C) Conselho municipal dos direitos humanos.
- D) Secretaria estadual de planejamento.
- E) Conselho municipal do idoso.

18. Qual dos antidepressivos abaixo tem ação de inibição dupla de recaptação de serotonina e noradrenalina?

- A) Duloxetine B) Imipramina C) Fluoxetina D) Sertralina E) Citalopram

19. De acordo com o Código de Ética Médica, qual a alternativa INCORRETA?

- A) É direito do médico suspender suas atividades, individuais ou coletivas, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não lhe oferecer condições adequadas ao exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao conselho regional de medicina do qual faz parte.
B) É vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade acerca do procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários outros médicos tenham assistido o paciente.
C) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal, de decidir livremente acerca da execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
D) É facultativo ao médico revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, caso ele seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.
E) O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas OU de poluição ou de deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

20. A participação complementar dos serviços privados de saúde no SUS está estabelecida na Lei Orgânica de Saúde, por meio de contrato ou convênio. Nesse sentido, têm prioridade à participação

- A) hospitais militares.
B) as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.
C) hospitais privados.
D) as instituições de ensino e hospitais universitários.
E) as seguradoras de saúde privada.

CONHECIMENTOS DA ESPECIALIDADE MÉDICA

21. Durante a análise de um estudo clínico publicado em revista especializada, alguns métodos epidemiológicos são descritos na metodologia do estudo. Nesse contexto, a análise por intenção de tratar significa

- A) uma técnica de análise de ensaios aleatorizados e controlados, em que os doentes são comparados – em termos de resultados finais – dentro dos grupos para os quais foram inicialmente aleatorizados, independentemente de terem ou não recebido tratamento, terem desaparecido do estudo ou, por qualquer razão, não terem obedecido ao protocolo inicial.
B) uma análise de resultados baseada no braço de tratamento a que os doentes pertencem, em consequência da distribuição aleatória inicial e também no tratamento que eles realmente receberam (placebo ou ativo).
C) metodologia na qual os resultados finais referem-se, apenas, aos doentes que receberam efetivamente o tratamento.
D) análise de resultados finais, excluindo os pacientes que perderam seguimento ou trocaram de braço no mesmo estudo (cross-over).
E) técnica de análise de estudos, na qual os doentes são comparados dentro dos grupos para os quais foram inicialmente incluídos, excluindo-se aqueles que, por algum motivo, não receberam o tratamento ou violaram o protocolo inicial.

22. Antes de uma medicação ou um esquema quimioterápico ser aprovado para uso em pacientes oncológicos, são realizados estudos clínicos que obedecem a fases bem definidas que vão validar o ensaio. Em relação às diversas fases do estudo clínico, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Ensaios pré-clínicos são realizados durante tempo indeterminado, em que vários compostos químicos são testados em laboratório e, posteriormente, em animais. O objetivo é selecionar as drogas que são potencialmente eficazes no tratamento do câncer.
B) Os estudos de fase I, primeiros estudos feitos em seres humanos, apontam a melhor forma de administração, dose ideal e se o medicamento é seguro. Também podem gerar dados preliminares sobre a eficácia do remédio. Geralmente envolvem menos de 30 pacientes.
C) Ensaio Clínico de Fase II dura cerca de 2 a 3 anos; busca uma nova avaliação da segurança do medicamento e faz uma primeira avaliação da eficácia da droga no combate à doença. Geralmente envolve entre 20 e 100 pacientes.
D) Ensaio Clínico de Fase III dura de 2 a 10 anos; são estudos observacionais, sendo os maiores e mais complexos estudos para comparar a eficácia, a tolerabilidade e segurança do medicamento em investigação. Nessa fase, o medicamento é comparado com uma terapêutica padrão (em geral um outro medicamento ou procedimento já aprovado e em uso na prática clínica), num processo de distribuição aleatória conhecido como randomização. Normalmente envolve centenas de milhares de pacientes, sendo realizados pós comercialização da droga.
E) Ensaios Clínicos de Fase IV duram de 1 a 5 anos; feitos depois de a droga ter sido registrada e usada na rotina clínica. Podem fornecer informações valiosas sobre tolerabilidade, segurança e eficácia do medicamento. Envolvem milhares de pacientes.

23. Assinale a alternativa VERDADEIRA no que diz respeito ao estadiamento do melanoma maligno e taxas de sobrevida, respectivamente.

- A) Estádio I: T2aN0M0 ; sobrevida em 10 anos = 90%
- B) Estádio IIa: T2bN1M0 ; sobrevida em 10 anos = 60%
- C) Estádio IIb: T2N2M0 ; sobrevida em 10 anos = 40%
- D) Estádio IIIa: T3N2M0 ; sobrevida em 10 anos = 35%
- E) Estádio IIIb: T4N3M0 ; sobrevida em 10 anos = 20%

24. De acordo com a classificação prognóstica do câncer de testículo, qual das alternativas abaixo apresenta características compatíveis com risco alto?

- A) Seminoma. Qualquer HCG ou DHL; metástase visceral não pulmonar presente; qualquer local primário.
- B) Não seminoma. Alfafetoproteína (AFP) > 1.000 ng/mL; HCG < 5.000 mU/mL; DHL < 1,5 x limite superior; metástase visceral não pulmonar ausente; local primário gonadal ou retroperitoneal.
- C) Não seminoma. AFP > 10.000 ng/mL; HCG > 50.000 mU/mL; DHL > 10 x limite superior; e/ou metástase visceral não pulmonar (osso, fígado, cérebro etc.) presente; e/ou local primário de mediastino
- D) Não seminoma. AFP 1.000 a 10.000 ng/mL; HCG 5.000 a 50.000 mU/mL; DHL 1,5 a 10 x limite superior; metástase visceral não pulmonar ausente; local primário gonadal ou retroperitoneal.
- E) Não seminoma. AFP > 10.000 ng/mL; HCG > 50.000 mU/mL; DHL 1,5 a 10 x limite superior; e/ou metástase visceral pulmonar presente; e/ou local primário de mediastino.

25. Em oncologia, as síndromes genéticas representam um constante desafio. Qual das alternativas abaixo apresenta a melhor associação entre síndrome genética, gene envolvido, neoplasias associadas e recomendações de rastreamento?

- A) Síndrome de Cowden; Gene PTEN; câncer de mama, tireoide folicular, endométrio e colorretal; mamografia anual e ressonância de mama iniciando-se aos 30-35anos.
- B) Melanoma familiar; genes CDKN2 e CDK4; melanoma, câncer de pâncreas e de pulmão.
- C) Câncer gástrico hereditário; gene CDH1; câncer gástrico e carcinoma ductal mama; Endoscopia digestiva alta a cada 2 anos, iniciando-se 5 a 10 anos antes do caso mais precoce dentro da mesma família.
- D) Síndrome de Li-Fraumeni; gene mTOR; câncer de mama, sarcoma de Ewing, câncer gástrico; Mamografia anual e/ou RNM de mama anual a partir dos 20-25 anos. colonoscopia a cada 2-5 anos partir dos 25 anos.
- E) Síndrome de Lynch; gene APC; câncer de cólon, ovário, endométrio, estômago e hepatoblastoma; Colonoscopia a cada 1-2 anos a partir dos 20-25 anos, considerar biópsia anual de endométrio e US transvaginal anual. EDA a partir dos 30-35 anos a cada 2 ou 3 anos.

26. Qual das alternativas é CORRETA quando analisamos o tratamento do câncer de mama, doença precoce?

- A) A cirurgia conservadora associada à dissecação linfonodal axilar é o tratamento padrão para todas as pacientes em estádios precoces.
- B) A realização da dissecação axilar não é necessária para todas as pacientes com LN sentinela positivo.
- C) Em pacientes com tumores receptor hormonal negativo, HER-2 positivo e LN negativo deve-se realizar Oncotype DX para melhor seleção de tratamento.
- D) Pacientes com Linfonodo negativo, receptor hormonal positivo e Oncotype DX com RS entre 18 e 31 são consideradas de alto risco e devem ser tratadas como tal.
- E) A substituição dos esquemas tradicionais (CMF ou AC) por capecitabina em pacientes com idade ≥ 65 anos é uma alternativa, quando existem comorbidades relevantes, mantendo-se as mesmas taxas de sobrevida quando comparados com os esquemas tradicionais nessa população, conforme estudo do CALGB.

27. Um homem com 58 anos procura uma emergência clínica com queixa de hemoptise. Referia há 2 meses tosse seca, tendo usado vários antibióticos, sem melhora. Tinha história de tabagismo há 25 anos (cerca de 20 cigarros/dia); realizou uma tomografia de tórax que revelou uma massa espiculada de 8 cm em lobo superior do pulmão esquerdo associado a aumento de linfonodos hilar à esquerda (3cm); após 2 dias de internamento, o sangramento cessou, sendo então realizada uma broncoscopia cujo lavado demonstrou células compatíveis com adenocarcinoma; exames de estadiamento ainda revelaram lesões ósseas e hepáticas sugestivas de metástases; opinião de um colega oncologista foi de iniciar quimioterapia com carboplatina associado a paclitaxel e bevacizumabe; o paciente então procura um segunda opinião, e outro especialista faz alguma recomendações. O que deveria ser avisado ao paciente?

- A) A instituição de quimioterapia com carboplatina associada a paclitaxel e bevacizumabe pode causar mais sangramento, sendo, então, a melhor conduta iniciar o suporte paliativo (controle de sintomas).
- B) No estudo de fase II original, que avaliou o papel da combinação de carboplatina, paclitaxel e bevacizumabe, foram relatados casos graves de hemoptise com esse esquema, devendo ser evitada sua administração em caso de hemoptise grave.

- C) A combinação de carboplatina, paclitaxel e bevacizumabe é o tratamento padrão de primeira linha para doença metastática, sendo a melhor escolha para esse paciente.
- D) Sendo um paciente fumante, provavelmente a citologia teve resultado equivocado e deve se tratar de um carcinoma epidermoide. Nesse caso, o bevacizumabe não atua, devendo o paciente receber carboplatina e paclitaxel, apenas.
- E) A melhor conduta seria radioterapia exclusiva.

28. Na avaliação de um paciente com câncer de pulmão de células não pequenas, é CORRETO afirmar que

- A) rearranjo do gene ALK ocorre em aproximadamente 15% dos pacientes, sendo mais frequente em pacientes jovens, não fumantes e em carcinoma epidermoide.
- B) no estudo IPASS, pacientes asiáticos, não fumantes ou ex-fumantes leves foram randomizados para receber tratamento de primeira linha com gefitinibe ou carboplatina e paclitaxel. A sobrevida livre de progressão foi estatisticamente superior no grupo que recebeu gefitinibe, e a análise de subgrupo demonstrou que o benefício na sobrevida livre de progressão ocorreu devido ao efeito do inibidor de tirosina quinase nos portadores de mutação do EGFR (sobrevida livre de progressão mediana de 9,6 versus 6,3 meses).
- C) estudo TORCH, em que quase a totalidade de pacientes foi de não asiáticos, demonstrou uma melhor sobrevida mediana de pacientes randomizados para erlotinibe de primeira linha versus cisplatina e gencitabina, inferindo, assim, que o uso de inibidores de tirosina quinase na primeira linha está indicado em ocidentais sem mutação do EGFR ou com status de mutação desconhecido.
- D) a pesquisa da mutação do EGFR deve ser considerada em todos os indivíduos com adenocarcinoma, exceto em pacientes fumantes e homens.
- E) dados recentes demonstram que o bevacizumabe deve ser abolido na escolha de esquemas de quimioterapia em pacientes com metástases cerebrais.

29. Qual das neoplasias malignas abaixo contribui mais em termos de prevalência com a síndrome de produção inapropriada do hormônio antidiurético?

- A) Carcinoma de células claras renais
- B) Melanoma maligno
- C) Carcinoma epidermoide
- D) Tumor de pulmão de células pequenas
- E) Câncer de próstata

30. Uma funcionária pública de 62 anos, tabagista há 35 anos (10 cigarros/dia) apresenta-se com dispneia aos médios esforços, tosse seca há 3 meses, e a tomografia de tórax revela uma massa de 8cm em lobo superior pulmão direito cujo diagnóstico histopatológico foi compatível com carcinoma de células pequenas; exames de estadiamento detectaram lesões hepáticas sugestivas de metástases. Recebeu 4 ciclos de cisplatina e etoposide com melhora clínica e boa tolerância. A massa torácica reduziu para 3 cm bem como as lesões hepáticas diminuíram de tamanho e número. Qual a melhor estratégia terapêutica nesse momento?

- A) Recomenda-se quimioterapia de manutenção com topotecano.
- B) Iniciar radioterapia craniana profilática.
- C) Consolidar tratamento com radioterapia torácica.
- D) Adotar seguimento clínico estreito.
- E) Manter esquema com cisplatina e etoposide até resposta máxima.

31. De acordo com os critérios estabelecidos pelo Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, podemos classificar o câncer de rim em doença de risco baixo, intermediário e alto. De acordo com essa classificação, é CORRETO afirmar que

- A) risco baixo apresenta apenas um fator prognóstico adverso, com uma taxa de Sobrevida global (SG) mediana de 30 meses.
- B) risco intermediário apresenta entre dois e três fatores prognósticos adversos, com expectativa mediana de sobrevida global de 20 meses.
- C) são fatores de risco adversos: intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento menor que 6 meses, Karnofsky menor que 60%, desidrogenase láctica maior que 3,0 vez o limite superior, cálcio sérico elevado e presença de anemia
- D) risco alto apresenta três ou mais fatores prognósticos adversos presentes. SG mediana de 12 meses.
- E) são fatores de risco adversos: intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento menor que 1 ano, Karnofsky menor que 80%, desidrogenase láctica maior que 1,5 vez o limite superior, cálcio sérico elevado e presença de anemia

32. Analise as afirmativas sobre o tratamento adjuvante do Câncer de mama e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.

- () À luz dos estudos mais recentes, o paclitaxel deve ser administrado semanalmente, enquanto o docetaxel, a cada 3 semanas.
- () O estudo BCIRG 001 (TAC versus FAC em pacientes com linfonodos positivos), após atualização de 10 anos, mostra benefícios em SLD (redução relativa de recorrência) e SG (redução relativa na mortalidade) de, respectivamente, 20% e 26%.

- () Considerando-se as evidências indiretas de que os antracíclicos possam não ser tão eficazes nas pacientes com tumores HER-2 negativos além de haver riscos de cardiotoxicidade e leucemia a longo prazo, o esquema TC (docetaxel e ciclofosfamida) destaca-se como uma excelente alternativa.
- () São estudos que avaliaram o papel do trastuzumabe na adjuvância, sendo todos eles positivos quanto ao benefício da inclusão da droga: o NSABP B-31, o NCCTG 9831, o HERA, o BCIRG 006, o FinHer e o PACS-04.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V; F; V; V B) V; V; F; V C) V; F; V; F D) V; F; F; V E) V; V; V; F

33. Sobre os linfomas cutâneos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Compreendem um grupo heterogêneo de neoplasias de linfócitos T e B, sendo os de células B mais frequentes que os de células T.
- B) Identificam-se três grupos de linfomas cutâneos: de células T, de células NK e de células B.
- C) Os linfomas de células T incluem aqueles de zona marginal e de célula folicular.
- D) O interferon alfa tem demonstrado atividade modesta em linfomas cutâneos de células T com taxa de resposta de, no máximo, 10% em estudos clínicos prévios.
- E) A presença de mais de 1000 células de Sézary, mesmo na ausência de outros achados clínicos, já é suficiente para o diagnóstico da Síndrome de Sézary.

34. Na classificação molecular do Câncer de mama, podemos delinear alguns subtipos associados a peculiaridades no diagnóstico. Nesse sentido, é CORRETO afirmar que

- A) o subtipo Luminal A apresenta RE+ e/ou RP +, Her2 negativo e Ki67<21%.
- B) o subtipo Luminal B apresenta RE+ e/ou RP +, Her2 positivo e Ki67>21%.
- C) o luminal híbrido apresenta RE+ e/ou RP +, Her2 negativo e Ki67>21%.
- D) o subtipo Basal-Like apresenta RE(-), RP(-), Her2 negativo e CK5/6 + e/ou EGFR +.
- E) o grupo do HER2 apresenta RE(+), RP(+), Her2 positivo.

35. Acerca do estadiamento do câncer de pulmão de células não pequenas, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência de metástase para suprarrenal é de 40%, quando o tamanho da lesão é menor que 4 cm, mas a possibilidade se eleva para 60% quando o nódulo é maior que 4 cm e menor que 6 cm.
- B) a tomografia de tórax apresenta elevada especificidade e sensibilidade para o diagnóstico de metástase para linfonodo mediastinal; o PET-CT suplanta a tomografia de tórax em termos de especificidade, mas não, em sensibilidade na detecção de metástase para linfonodos mediastinais.
- C) em pacientes com carcinoma bronquioloalveolar, o PET-CT tem baixa sensibilidade.
- D) a ocorrência de metástases cerebrais varia de acordo com a histologia, sendo mais frequente nos carcinomas epidermóides do que nos adenocarcinomas.
- E) a adição do PET-CT aos métodos tradicionais de imagem aumenta a sensibilidade e especificidade, mas não tem impacto no número de toracocenteses realizadas de forma desnecessárias.

36. Todas as alternativas estão corretas acerca do câncer de testículo, EXCETO:

- A) São fatores de risco criptorquidia e Síndrome de Klinefelter.
- B) Os seminomas respondem por cerca de 50% dos casos, sendo mais prevalentes na quarta década de vida.
- C) Na imunohistoquímica, os seminomas expressam CD117 (kit); a perda da expressão do c-kit está associada com um fenótipo mais agressivo.
- D) O tempo de meia-vida dos marcadores tumorais alfafetoproteína e gonadotrofina coriônica humana é de 5 a 7 dias e de 18 a 36 horas, respectivamente.
- E) Invasão da túnica albugínea caracteriza estadiamento patológico T2.

37. Homem de 56 anos, com queixa de astenia há cerca de 6 meses em investigação clínica. Nele, foi detectado um quadro de anemia microcítica e hipocrômica. Realizada, dentre outros exames, endoscopia digestiva alta que foi normal e colonoscopia que demonstrou lesão vegetante em cólon ascendente, cuja biópsia e exame anátomo-patológico revelaram se tratar de um adenocarcinoma medianamente diferenciado. Exames de estadiamento foram normais e um CEA de 4.5 ng/mL. Submetido à colectomia direita, cujo anátomo-patológico revelou um adenocarcinoma medianamente diferenciado, infiltrando-se através da muscular própria até os tecidos pericólicas, sem metástases linfonodais nos 18 avaliados, sem invasão angiolinfática e com instabilidade de microssatélites de alta frequência (MSI-H). Quanto ao estadiamento e tratamento desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) T4aN0M0, sendo recomendável fazer quimioterapia adjuvante com Capecitabina, tendo em vista se tratar de um T4 (alto risco)
- B) T2N0M0; não há indicação de tratamento adjuvante.
- C) T3N0M0, com indicação de quimioterapia adjuvante, face o risco alto de recidiva, por apresentar instabilidade de microssatélite de alta frequência.

- D) T4aN0M0; há indicação de quimioterapia adjuvante com esquema baseado em uma fluoropirimidina associado à oxaliplatina.
- E) T3N0M0, sem indicação de tratamento complementar.

38. Um paciente apresenta um nódulo cervical de 3.5cm assintomático e uma tumoração primária quase indetectável em orofaringe. Qual o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- A) Câncer de cabeça e pescoço HPV-negativo
- B) Câncer de cabeça e pescoço HPV-positivo
- C) Câncer de cabeça e pescoço Epstein-Barr-vírus-positivo
- D) Câncer de cabeça e pescoço HPV-positivo tipo papiloma (neoplasia)
- E) Linfoma

39. Ao tratar uma paciente com 71 anos com diagnóstico de câncer de mama receptor hormonal positivo e HER2 negativo com metástases ósseas, o oncologista deve levar em consideração alguns aspectos dessa população. Qual a alternativa CORRETA acerca do manejo desse perfil de pacientes?

- A) A maioria das mulheres com câncer de mama apresenta doença metastática à apresentação.
- B) A mortalidade por câncer de mama tem diminuído significativamente, nas últimas décadas.
- C) A taxa de sobrevida em cinco anos para o câncer de mama metastático é de cerca de 75%.
- D) Receptor de estrógeno positivo prediz uma evolução duradoura do câncer de mama.
- E) Pacientes idosas com câncer de mama, mesmo sem morbidades significativas e com boa performance clínica, devem ter seu tratamento ajustado para sua idade.

40. Um paciente com 58 anos portador de câncer colorretal metastático, KRAS selvagem, ECOG 1, não respondeu a múltiplos esquemas de quimioterapia contendo 5-Fluorouracil, Oxaliplatina, irinotecano e um agente anti-EGFR. Qual a melhor opção para esse paciente à luz da literatura mundial mais recente?

- A) Participação de estudo de fase I.
- B) Regorafenibe.
- C) Suporte clínico paliativo.
- D) Bevacizumabe isolado.
- E) FOLFIRINOX.

41. De acordo com a histologia do câncer de Pulmão de células não pequenas, todas as seguintes alternativas são verdadeiras, EXCETO:

- A) A incidência de carcinoma escamoso tem diminuído nas últimas décadas.
- B) A concordância entre patologistas em distinguir a histologia escamosa da não escamosa é muito alta e apresenta taxas similares de concordância quando essa análise é feita entre tumores de células pequenas e de não pequenas.
- C) Adenocarcinoma é a histologia mais frequente em pacientes não fumantes.
- D) A histologia escamosa está mais associada à história de tabagismo que os adenocarcinomas.
- E) O carcinoma bronquioloalveolar é um subtipo de adenocarcinoma.

42. Um homem de 62 anos apresenta queixa de dispneia aos grandes esforços há cerca de 4 meses. Perdeu 7 kg neste período e apresentou 3 episódios severos de hemoptoicos. Tabagista há 40 anos, 30 cigarros/dia, era acompanhado por pneumologista por DPOC de longa data. Ao exame físico, apresentava linfonodo supraclavicular direita e murmúrio vesicular abolido em base de hemitórax direito. Radiografia e tomografia de tórax demonstraram massa hilar direita associada a derrame pleural direito (ate 1/3 médio); 2 nódulos com densidade de partes moles em Pulmão esquerdo com 2.5 cm cada assim como nódulo suspeito de 6cm em adrenal esquerda. Ressonância de encéfalo foi negativa para metástases, e PET CT apresentou SUV superior a 10 em hilo pulmonar direito, módulos pulmonares esquerdo e adrenal esquerda.

Qual a próxima etapa mais adequada para se definir o diagnóstico desse caso?

- A) Realizar toracocentese para citologia diagnóstica, já que esta tem uma sensibilidade de 80% a 90%.
- B) Encaminhar ao cirurgião para excisão de linfonodo supraclavicular direito.
- C) Encaminhar para punção guiada por imagem de adrenal suspeita.
- D) Realizar punção por agulha fina de um dos nódulos pulmonares esquerdos.
- E) Fazer broncoscopia com sedação para obtenção de espécime tecidual para estudo citopatológico.

43. O paciente da questão anterior foi diagnosticado com um adenocarcinoma de pulmão, estágio IV, ECOG 1. Após discussão com o paciente sobre o objetivo paliativo do tratamento, ele questiona sobre o uso de terapia de alvo molecular. Os testes moleculares do tumor revelaram negatividade para mutação do EGFR, e o FISH para EML4-ALK foi negativo para translocação. Qual o tratamento de primeira linha mais recomendável para esse paciente?

- A) Bevacizumabe + carboplatina e paclitaxel.
- B) Cisplatina ou carboplatina associado a pemetrexate.
- C) Cisplatina ou carboplatina associado a gencitabina.
- D) Crizotinibe.
- E) Docetaxel/gencitabina.

44. Dos quimioterápicos abaixo, qual NÃO requer ajuste de dose, baseado na função hepática?

- A) Daunorrubicina B) Cabazitaxel C) Carboplatina D) Ciclofosfamida E) Doxorubicina

45. Qual das assertivas abaixo apresenta um estadiamento baseado no TNM de um caso de câncer de mama IIIB?

- A) T0-2N2M0 B) T3N1-2M0 C) T4N1-2M0 D) qualquer TN3M0 E) T3N0M0

46. Os osteossarcomas são tumores ósseos, que podem acometer qualquer osso, no entanto a localização mais comum de apresentação é a(o)

- A) tíbia proximal. B) úmero distal. C) pelve. D) mandíbula. E) fêmur distal.

47. Assinale a alternativa que contém o tratamento padrão para o linfoma de Hodgkin clássico, doença precoce e de prognóstico favorável.

- A) 2 ciclos de ABVD seguidos por Radioterapia de campo envolvido 30 Gy.
B) 2 ciclos de ABVD seguidos por Radioterapia de campo envolvido 20 Gy.
C) 4 ciclos de ABVD seguidos por Radioterapia de campo envolvido 30 Gy.
D) 4 ciclos de ABVD seguidos por Radioterapia de campo envolvido 20 Gy.
E) Radioterapia de campo envolvido, 30 Gy.

48. No estudo TROPIC, que avaliou o papel do cabazitaxel no tratamento do câncer de próstata, qual o perfil dos pacientes que mais se beneficiaram com a droga?

- A) Pacientes que receberam previamente docetaxel por um longo período antes da progressão da doença.
B) Pacientes virgens de quimioterapia-naive.
C) Pacientes que receberam previamente docetaxel por um curto período, evoluindo rapidamente, com progressão da doença.
D) Pacientes hormônio resistentes assintomáticos.
E) Pacientes que apresentaram um tempo de duplicação do PSA inferior a 3 meses, quando em uso de bloqueio hormonal.

49. Uma paciente de 45 anos tem diagnóstico de câncer de pulmão de células não pequenas, doença avançada. Seu oncologista institui como tratamento de primeira linha quimioterapia baseada em cisplatina. Após o primeiro ciclo, a paciente apresenta, como toxicidade importante náuseas e vômitos. Acerca desse tipo de toxicidade, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- A) A prevalência de náuseas e vômitos induzida por quimioterapia tem diminuído significativamente, com a introdução dos antagonistas dos receptores do 5-hidroxitriptamina-3 (5-HT3) desde o início da década de 1990.
B) São descritas síndromes distintas quando se discutem náuseas e vômitos, induzidos por quimioterapia, sendo elas: náuseas aguda, tardia, antecipatória e vômitos.
C) A náusea tardia consiste naquela que ocorre após 24h da administração da quimioterapia, sendo bem caracterizada a sua associação com o uso de cisplatina e, na ausência de tratamento antiemético, 90% ou mais dos pacientes são atingidos.
D) A área postrema, estrutura circumventricular, localizada na porção caudal do 4º ventrículo, é uma das regiões mais estudadas na patogênese dos casos de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia.
E) São drogas consideradas como fator de alto risco (superior a 90%) de desenvolver náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia: Cisplatina, Docetaxel, Paclitaxel e Ciclofosfamida (esta última em doses superiores a 1500mg/m²).

50. Sobre o Sarcoma de Ewing, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> O Sarcoma de Ewing por se originar em tecidos ósseos ou não ósseos, em múltiplas localizações, incluindo tecidos moles paravertebrais e torácicos.</p> <p><input type="checkbox"/> 85% dos casos do Sarcoma de Ewing estão associados com a translocação t(11;22)(q24;q12).</p> <p><input type="checkbox"/> Extremidades inferiores respondem por 40% a 45% dos casos, seguindo-se da pelve, que responde por 20% a 25% dos casos.</p> <p><input type="checkbox"/> O Sarcoma de Ewing tipicamente se dissemina por via hematogênica.</p> <p><input type="checkbox"/> Em geral, tumores ressecáveis em extremidades recebem quimioterapia de indução, seguida de cirurgia definitiva.</p> |
|--|

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V; F; V; V; F. B) V; V; V; V; V. C) V; F; V; V; V. D) V; F; F; V; F. E) V; V; F; V; F.