

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Outubro/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Concurso Público para provimento de cargos
Médico Oncologista

Nome do Candidato
Caderno de Prova 'A19', Tipo 001Nº de Inscrição
MODELONº do Caderno
TIPO-001Nº do Documento
0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA**Conhecimentos Gerais**
Conhecimentos Específicos**INSTRUÇÕES**

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Desenvolvimento sustentável preserva as espécies e os habitats.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida nenhuma espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 3 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 12, considere o texto abaixo.

Acredito que o leitor já deva ter ouvido, em alguma ocasião, esta frase: “Parem o mundo, que eu quero descer!”

Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos. Há uma sensação de que não se sabe muito bem o que está acontecendo.

Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação, muitas vezes tive de lembrar a mim mesmo, aos meus pares e alunos que, por mais complexa, tecnologicamente, que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou, essencialmente, nas relações interpessoais: entre eu e o(s) outros(s). Essa é apenas uma das razões pelas quais os especialistas em psicologia continuam a explicar os conflitos da alma humana a partir das mesmas lendas da civilização grega de três mil anos atrás.

Identidade e cultura sempre estiveram relacionadas. A identidade de cada um é moldada, socialmente, pelas influências culturais, por meio da comunicação. Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade. Isso é válido para os mais diversos aspectos identitários, tais como etnia, gênero, religião, idioma etc.

Na época dos festejos do bicentenário da Revolução Francesa, assisti a um programa de debates da TV em que, para definir igualdade, o sociólogo Alain Touraine ironizou: “Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!”

Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário. Deve ser a percepção de que existem “lá fora” seres que não são iguais a mim – seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto – e que pode haver algo em relação a esses entes diversos que possa me afetar – positiva ou negativamente.

(Adaptado de: PENTEADO, José Roberto Whitaker. “A comunicação intercultural: nem Eco nem Narciso”. In: SANTOS, Juana Elbein dos (org.). **Criatividade: Âmago das diversidades culturais – A estética do sagrado**. Salvador: Sociedade de Estudo das Culturas e da Cultura Negra no Brasil, 2010, p. 204-205)

1. O autor centra sua argumentação nos seguintes eixos temáticos, entre os quais estabelece relação:
 - (A) comunicação, psicologia e tecnologia.
 - (B) identidade, cultura e diversidade.
 - (C) etnia, gênero e idioma.
 - (D) igualdade e Revolução Francesa.
 - (E) civilização grega e igualdade.

2. No texto, a frase *Parem o mundo, que eu quero descer!* está relacionada a
 - (A) um sentimento de confusão que parece pertencer aos dias atuais, mas que acompanha as relações humanas desde tempos remotos.
 - (B) uma impressão de que a realidade externa não faz sentido, o que sinaliza uma evidente cisão entre a Contemporaneidade e a Antiguidade.
 - (C) uma percepção de que o mundo se transforma de modo demasiado acelerado, o que pode se reverter com a estabilização dos avanços tecnológicos.
 - (D) uma insatisfação relativa ao descompasso entre a evolução espiritual e a evolução material, que será superada com o auxílio da psicologia.
 - (E) um estado de apatia, enfrentado particularmente pelo homem atual, diante do excesso de estímulos ocasionado pela revolução tecnológica.

3. Uma frase condizente com o ponto de vista expresso no texto é:
 - (A) As influências culturais garantem a homogeneização dos aspectos identitários.
 - (B) Há três mil anos, os gregos já solucionavam problemas que paralisam o homem de hoje.
 - (C) A comunicação decorre do fato de que as influências sociais forjam a identidade.
 - (D) A igualdade é o reverso da diversidade por pressupor uma interação harmoniosa.
 - (E) A noção de diversidade inclui o relacionamento do indivíduo com o mundo exterior.

4. Um dizer que se relaciona, tematicamente, com o conteúdo expresso no 4º parágrafo é:
 - (A) Não é o que possuímos, mas o que gozamos, que constitui nossa abundância.
 - (B) A hora mais escura do dia é a que vem logo antes de o sol nascer.
 - (C) O peixe só descobre que vive na água quando esbarra na margem.
 - (D) O mesmo sol que derrete a manteiga endurece o barro.
 - (E) Águas passadas não movem moinho.



5. A frase do sociólogo Alain Touraine (5º parágrafo) é considerada irônica porque
- (A) opõe-se à ideia liberal de que cada homem é gestor de sua própria vida, para defender que as sociedades mais ricas auxiliem as mais pobres.
 - (B) reproduz o senso comum, segundo o qual os homens considerados mais civilizados devem liderar a construção de uma sociedade mais justa.
 - (C) subverte o sentido de igualdade para sugerir que o francês se julga um modelo a ser seguido pelos representantes de outras nacionalidades.
 - (D) dá a entender que poucos são afortunados o bastante de modo a levar o estilo de vida equilibrado e aprazível do cidadão francês.
 - (E) despreza o conceito convencional de igualdade, segundo o qual a nacionalidade de um indivíduo é irrelevante para sua comunicação com os demais.
-
6. O termo *então* em *Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário* (6º parágrafo) expressa, no contexto, as noções de
- (A) causa e intensidade.
 - (B) consequência e finalidade.
 - (C) modo e condição.
 - (D) oposição e conformidade.
 - (E) tempo e conclusão.
-
7. No contexto da argumentação desenvolvida pelo autor, o termo *negativamente*, ao final do texto, sugere que
- (A) os sentimentos com relação ao outro resultam de uma decisão consciente e, portanto, controlável.
 - (B) a percepção das diferenças entre as pessoas é a chave para se pôr fim aos conflitos individuais.
 - (C) os aspectos positivos das relações interpessoais tendem a neutralizar os negativos.
 - (D) a relação entre seres diversos explica muitos dos conflitos que perturbam os indivíduos.
 - (E) a compreensão equivocada de que as pessoas são diferentes entre si gera desentendimentos.
-
8. Considere os seguintes trechos:
- Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos.* (2º parágrafo)
- “Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!”* (5º parágrafo)
- Nos contextos em que são empregados, os termos *Talvez* e *Qualquer* atribuem aos elementos a que se vinculam, respectivamente, sentidos de
- (A) relativização e generalização.
 - (B) dúvida e especificação.
 - (C) incerteza e hesitação.
 - (D) credulidade e ceticismo.
 - (E) indeterminação e determinação.
-
9. Uma interpretação adequada de um trecho do texto está em:
- (A) O segmento *Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação* (3º parágrafo) tem o fim de imprimir um tom de impessoalidade ao texto.
 - (B) As palavras destacadas em *seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto* (6º parágrafo) organizam-se de modo a ilustrar o conceito de diversidade.
 - (C) As aspas em *“lá fora”* (6º parágrafo) servem ao propósito de indicar que o autor emprega a expressão de maneira irônica, designando um grupo de pessoas iguais.
 - (D) A expressão *Essa é apenas uma das razões* (3º parágrafo) deve ser interpretada da seguinte maneira: “Essa é a razão preponderante”.
 - (E) A forma verbal destacada em *Acredito que o leitor já deva ter ouvido* (1º parágrafo) confere ao enunciado um caráter assertivo, enfatizando a certeza do autor quanto ao conteúdo expresso.
-
10. Um segmento textual está corretamente substituído em:
- (A) *para definir igualdade* / com o intuito de definir igualdade (5º parágrafo)
 - (B) *tive de lembrar* / fui obrigado a lembrar (3º parágrafo)
 - (C) *Qualquer francês lhe dirá* / Qualquer francês dirá à você (5º parágrafo)
 - (D) *“Parem o mundo, que eu quero descer!”* / “Parem o mundo, porquê eu quero descer!” (1º parágrafo)
 - (E) *Acredito que o leitor* / Creio de que o leitor (1º parágrafo)
-
11. *Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade.* (4º parágrafo)
- Está correta a seguinte redação alternativa para a frase acima:
- Simbolicamente, imagina-se alguém que só
- (A) se reconhecerá sendo um indivíduo no momento que se ver no espelho da sociedade.
 - (B) se reconhece na condição de indivíduo quando se vê refletido no espelho da sociedade.
 - (C) se reconhecia na qualidade de indivíduo caso seu reflexo seja visto no espelho da sociedade.
 - (D) se reconheceria igual que um indivíduo no instante que via-se no espelho da sociedade.
 - (E) se reconheça indivíduo à medida em que vesse seu reflexo no espelho da sociedade.



12. O trecho destacado em *por mais complexa [...] que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou* (3º parágrafo) está corretamente reescrito em:
- (A) apesar de que se intermedeie mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
 - (B) porquanto tenham se dado mais complexamente entre os indivíduos e a realidade externa a intermediação
 - (C) ainda que tenha se intermediado mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
 - (D) a despeito de a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa ter se tornado mais complexa
 - (E) mesmo que os indivíduos e a realidade externa se intermediam mais complexamente

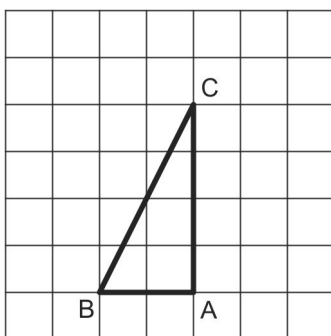
Matemática e Raciocínio Lógico

13. Na conta armada abaixo, X Y e Z são números distintos.

$$\begin{array}{r}
 X \ X \ X \\
 X \ X \ Y \ + \\
 \hline
 X \ Z \ Z \\
 2 \ 0 \ 1 \ 9
 \end{array}$$

O valor da soma $X + Z$ é:

- (A) 17
 - (B) 9
 - (C) 14
 - (D) 15
 - (E) 16
-
14. Considere a sequência numérica a_0, a_1, \dots em que $a_0 = 1, a_1 = 2$ e $a_{n+1} = \frac{a_n}{a_{n-1}}, n \geq 1$. O termo a_{2019} é:
- (A) 1
 - (B) 2
 - (C) $\frac{1}{2}$
 - (D) $\frac{1}{4}$
 - (E) 4
-
15. No reticulado formado por quadradinhos de lado 1 cm foi desenhado o triângulo ABC, cujos vértices coincidem com vértices do quadriculado, como mostra a figura abaixo.



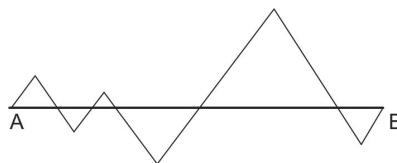
É correto afirmar que o

- (A) triângulo é equilátero.
- (B) triângulo é isósceles.
- (C) lado AB mede 4 unidades.
- (D) lado BC mede menos de 6 unidades.
- (E) lado AC mede 5 unidades.



16. Antônio, Bruno e Carlos correram uma maratona. Logo após a largada, Antônio estava em primeiro lugar, Bruno em segundo lugar e Carlos em terceiro lugar. Durante a corrida Bruno e Antônio trocaram de posição 5 vezes, Bruno e Carlos trocaram de posição 4 vezes e Antônio e Carlos trocaram de posição 7 vezes. A ordem de chegada foi
- (A) Antônio (1^o), Carlos (2^o) e Bruno (3^o).
(B) Bruno (1^o), Carlos (2^o) e Antônio (3^o).
(C) Bruno (1^o), Antônio (2^o) e Carlos (3^o).
(D) Carlos (1^o), Bruno (2^o) e Antônio (3^o).
(E) Carlos (1^o), Antônio (2^o) e Bruno (3^o).
-
17. Seu José comprou uma lata de tinta azul e uma lata de tinta branca, ambas com mesma quantidade de tinta. Ele misturou em um recipiente metade da tinta azul e metade da tinta branca. Da mistura, utilizou $\frac{1}{4}$ na parede e achou a cor muito escura. Despejou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca na mistura e utilizou, novamente, $\frac{1}{4}$ da mistura na parede. Ainda achou escura, misturou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca, misturou, testou na parede e achou que a cor ficou ótima. A proporção entre tinta azul e tinta branca que seu José achou ideal é:
- (A) $\frac{1}{4}$
(B) $\frac{9}{23}$
(C) $\frac{2}{5}$
(D) $\frac{7}{23}$
(E) $\frac{3}{4}$
-
18. Uma residência possui duas caixas-d'água que, quando cheias, são capazes de abastecer a casa por 15 dias. Sabendo-se que uma caixa tem o dobro do volume da outra, a menor está completamente cheia e a maior está com metade de sua capacidade, o tempo de abastecimento dessa casa é
- (A) 3 dias.
(B) 5 dias.
(C) 6 dias.
(D) 9 dias.
(E) 10 dias.
-
19. Uma prova com questões de múltipla escolha foi realizada por 100 candidatos em um concurso. O número médio de acertos foi 68. Após um recurso, uma questão foi anulada, isto é, a questão foi considerada correta para todos os candidatos, e a média passou de 68 para 68,4 pontos. O número de candidatos que tinham errado a questão anulada foi de:
- (A) 4
(B) 20
(C) 40
(D) 44
(E) 8

20. Os seis triângulos que aparecem na figura são equiláteros, com bases no segmento AB que mede 36 cm.



A soma dos perímetros dos triângulos, em cm, é:

- (A) 36
(B) 54
(C) 72
(D) 90
(E) 108

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Nos anos 1990, o processo de descentralização da política de saúde e seu esquema de financiamento foram operados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS. Na medida em que o processo de descentralização avançava, novas formas de alocação dos recursos federais foram implantadas no interior do sistema. Entre 1994 e 1997, a alocação de recursos federais apoiou-se na Norma Operacional Básica de 1993 (NOB/93) que estabeleceu
- (A) a introdução de alguns incentivos financeiros, o PAB-variável, com vistas a estimular o desenvolvimento de programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), e outros.
 - (B) a introdução do Piso da Atenção Básica (PAB), composto por um valor per capita mínimo, denominado PAB-fixo (valor *per capita* médio nacional para os municípios).
 - (C) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio de repasse global e automático de recursos, sem vinculá-los à implantação de determinados programas nos municípios.
 - (D) a definição de blocos gerais de alocação dos recursos federais, sendo eles: atenção básica, atenção da média e alta complexidades, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão e investimento.
 - (E) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
-
22. Em relação ao financiamento do SUS, a Lei nº 141/2012, introduziu aspectos inovadores para o financiamento do sistema, de forma a alcançar maior eficácia social das políticas de saúde, ao definir
- (A) a base de cálculo do montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB para Receita Corrente Líquida (RCL), inclusive sendo executada de forma escalonada em cinco anos, isto é, 13,2% dessa RCL até alcançar 15% da mesma, no quinto exercício financeiro, respectivamente.
 - (B) o montante que a União deve aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde, anualmente, sendo o valor apurado do ano anterior, corrigido pela variação do PIB nominal.
 - (C) as despesas que devem ser consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e as despesas que não devem ser enquadradas nesse âmbito.
 - (D) um aumento das emendas parlamentares para um teto de 1,2% da Receita Corrente Líquida, sendo que 0,6%, no mínimo, seriam para despesas com ações e serviços públicos de saúde.
 - (E) a limitação da expansão dos gastos públicos (despesas primárias) por 20 anos, baseados no valor das despesas de 2017, corrigidas pela variação do IPCA/IBGE.
-
23. Após grande pleito dos gestores municipais para alterar a lógica das transferências de recursos do Ministério da Saúde, por meio de diversas modalidades, em que vinculava o uso dos recursos a cada um dos seis blocos de financiamento (Portaria GM/MS nº 204/2007), foi aprovada a Portaria nº 3.992/2017 que
- (A) assegura a flexibilização orçamentária, possibilitando o uso dos recursos transferidos, de forma a não estarem condicionados a cada uma das subfunções das despesas de saúde – dentre as quais estão atenção básica, assistência ambulatorial e hospitalar, produtos profiláticos e terapêuticos.
 - (B) institui a flexibilização financeira no uso dos recursos transferidos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício.
 - (C) permite a utilização dos recursos para pagamento de servidores ativos que não estão contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.
 - (D) assegura a utilização de recursos para obras de construções novas, bem como reformas e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.
 - (E) garante a utilização de recursos financeiros em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.
-
24. De acordo com Lei nº 141/2012, para que o Conselho de Saúde possa acompanhar e fiscalizar a política de saúde no Sistema Único de Saúde, do ponto de vista de suas ações e recursos, ao longo de um exercício orçamentário, alguns instrumentos são essenciais, dentre eles:
- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Relação Nacional de Medicamentos, a Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde, o Plano de Informática da Rede de Atenção.
 - (B) o Plano de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária, o Plano Diretor de Investimento e o Relatório de Gestão.
 - (C) a Lei Orçamentária, o Plano de Saúde, o SIOPS, o Plano Diretor e o Plano Diretor de Investimento.
 - (D) a Programação Anual do Plano de Saúde, a Lei Orçamentária, o Plano de Aplicação dos recursos do Fundo de Saúde e o Relatório de Gestão.
 - (E) o Relatório de Gestão, o Plano Plurianual, o Plano de Cargos e Salários, a Programação Pactuado e Integrada e o Plano Diretor de Investimento.
-
25. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, criou uma instância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) definida como Região de Saúde. Porém, estudos recentes sobre o processo de regionalização do SUS, apontam que essa atribuição é constitutiva de **problemas** para o federalismo brasileiro na execução das ações e serviços de saúde, na medida em que
- (A) obrigam a fixação de responsabilidades claras na competência de cada esfera de gestão do SUS e facilita a condução da avaliação do desempenho das políticas e programas de saúde.
 - (B) ameaçam a segurança jurídica nas relações interfederativas e em toda a problemática relacionada à articulação intergovernamental, por se configurarem em novas esferas de governo.
 - (C) rivalizam com os recursos provenientes dos Fundos de Saúde de cada esfera de governo que atua no âmbito do SUS, por se constituírem com autonomia orçamentária e financeira.
 - (D) não dispõem de maior transparência na gestão do SUS para a promoção de um maior controle social das políticas da área da saúde.
 - (E) por se situarem em uma escala geográfica regional, não contam com um corpo administrativo público de uma esfera federada própria para tal, já que o constitucionalismo brasileiro não conseguiu engendrar relações intergovernamentais de cooperação e de controle mútuo.



26. No processo de carcinogênese:
- (A) Alterações genéticas germinativas são as únicas responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento do câncer.
 - (B) Os genes supressores de tumor e os oncogenes atuam protegendo o organismo contra o surgimento de neoplasias.
 - (C) BRCA-1 e BRCA-2 são exemplos de genes supressores de tumor.
 - (D) KRAS, NRAS, BRAF e o gene do Rebinoblastoma (Rb) são exemplos de oncogenes.
 - (E) Melanomas, carcinomas escamosos de pulmão e carcinomas uroteliais de bexiga são exemplos de tumores com baixa carga mutacional.
-
27. Sobre o manejo da recidiva bioquímica (elevação de PSA 0,2 ng/mL confirmada e sem evidência de doença metastática) no câncer de próstata tratado com prostatectomia radical, é correto afirmar:
- (A) Radioterapia de salvamento isolada deve ser o tratamento de escolha em todos os casos.
 - (B) Segundo o estudo de fase III GETUG-AFU 16 a adição de terapia de deprivação androgênica de curta duração (6 meses) à radioterapia aumenta a sobrevida global em relação à radioterapia isolada.
 - (C) Segundo o estudo de fase III GETUG-AFU 16 a adição de terapia de deprivação androgênica de curta duração (6 meses) à radioterapia aumenta a sobrevida livre de progressão em relação à radioterapia isolada.
 - (D) Segundo o estudo de fase III GETUG-AFU 16 a adição de terapia de deprivação androgênica de curta duração (6 meses) à radioterapia aumenta a sobrevida global e a sobrevida livre de progressão em relação à radioterapia isolada.
 - (E) A opção terapêutica com melhor evidência científica nesse cenário é o uso de docetaxel em monoterapia.
-
28. A recidiva bioquímica do câncer de próstata
- (A) é a elevação de PSA (antígeno prostático específico) que ocorre em pacientes após o diagnóstico da doença metastática.
 - (B) ocorre quando a testosterona se eleva após a castração (cirúrgica ou química).
 - (C) só ocorre na doença castração-sensível.
 - (D) é a elevação do PSA (antígeno prostático específico) após prostatectomia radical ou radio-hormonioterapia definitiva e há critérios para sua definição.
 - (E) sempre ocorre quando a doença está localizada no leito prostático.
-
29. Um homem de 62 anos, sem comorbidades, iniciou sintomas de prostatismo há 6 meses e evoluiu com dor lombar e na bacia de intensidade progressiva tendo procurado um médico na sua comunidade para avaliação. Exames complementares mostraram funções orgânicas preservadas, antígeno prostático específico de 35 ng/mL, testosterona dentro dos limites da normalidade e grande número de lesões blásticas e líticas em esqueleto axial e apendicular, além de próstata aumentada e heterogênea. Biópsias de próstata e óssea confirmaram adenocarcinoma de origem prostática, escore de Gleason 9 (5+4). Não há déficit neurológico, a dor foi controlada com analgésicos e o ECOG – *Performance status* de 1.
- Sobre o caso é INCORRETO:
- (A) Se a opção de castração adotada for química e com agonista do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), deve-se associar um agente antiandrogênico periférico nas primeiras semanas de tratamento (ex.: bicalutamida).
 - (B) Se a opção de tratamento adotada for química e com antagonista do GnRH, a prescrição de bicalutamida pode ser dispensada.
 - (C) A orquiectomia bilateral é uma opção de tratamento.
 - (D) Segundo o estudo CHAARTED a adição de docetaxel à terapia de deprivação androgênica agrega ganho de sobrevida global na população com grande volume de doença metastática.
 - (E) O primeiro tratamento a ser realizado nesse caso é o uso de medicamento inibidor da osteólise.
-
30. Das drogas abaixo, pertence à classe dos imunoterápicos:
- (A) Pembrolizumabe.
 - (B) Axitinibe.
 - (C) Bevacizumabe.
 - (D) Exemestano.
 - (E) Abiraterona.



31. Homem de 62 anos, sem comorbidades, tabagista ativo 40 anos/maço, com bom performance *status*, iniciou quadro de hematuria macroscópica há 2 meses e procurou urologista para investigação. Realizou cistoscopia com ressecção transuretral de bexiga que evidenciou carcinoma urotelial de bexiga músculo-invasivo. Ressonância magnética de abdômen total e tomografia de tórax confirmaram doença restrita à bexiga. A respeito desse caso,
- (A) o *clearance* de creatinina do paciente é fundamental na escolha do seu tratamento.
 - (B) a melhor opção terapêutica é cirurgia seguida de quimioterapia com associação de cisplatina.
 - (C) a melhor opção de tratamento é cirurgia seguida de radioterapia pélvica.
 - (D) o tratamento ideal deve ser feito com carboplatina AUC5 + gencitabina 1.000 mg/m² por 4 ciclos seguido de cirurgia.
 - (E) mesmo que o paciente deseje operar e tenha condições clínicas para tolerar o procedimento, a melhor escolha terapêutica é quimiorradioterapia definitiva com cisplatina.
-
32. O tratamento do câncer de rim tem evoluído nos últimos anos graças ao grande número de evidências recentes mostrando que tanto a imunoterapia quanto a terapia-alvo são efetivas no manejo dessa doença. Em relação ao tratamento:
- (A) Avelumabe deve ser a terapia de escolha no tratamento adjuvante destes pacientes.
 - (B) O tratamento adjuvante após nefrectomia radical deve ser indicado, e a droga de escolha é o sorafenibe.
 - (C) O tratamento adjuvante pode ser considerado após nefrectomia radical, e a droga de escolha é o pazopanibe.
 - (D) O tratamento adjuvante deve ser realizado, e a droga de escolha é o nivolumabe.
 - (E) Não há estudos de fase III comprovando ganho de sobrevida global com terapia-alvo ou imunoterapia no cenário adjuvante.
-
33. Sobre metodologia científica e desenhos de estudos clínicos, é INCORRETO:
- (A) A hipótese nula parte do pressuposto de que o braço intervenção (novo medicamento) não é melhor do que o braço já padronizado (medicamento referência).
 - (B) O poder (P) de um estudo clínico pode ser calculado pela seguinte fórmula: $P = 1 - \text{erro beta}$.
 - (C) A randomização evita a interferência de vários vieses no resultado do estudo, dentre eles o viés de seleção.
 - (D) Estudos de fase II têm o objetivo principal de avaliar a eficácia de uma nova droga, e o desfecho principal normalmente é taxa de resposta.
 - (E) Estudos de fase III normalmente são caros e podem ser omitidos na maioria dos casos quando se quer provar que uma intervenção terapêutica é melhor do que outra.
-
34. Cisplatina, carboplatina e oxaliplatina são drogas muito comuns na prática clínica do oncologista, têm indicações e efeitos colaterais particulares que devem ser conhecidos. A esse respeito é INCORRETO:
- (A) O médico deve monitorizar o magnésio sérico quando utiliza a cisplatina.
 - (B) Ototoxicidade é um efeito comum relacionado a oxaliplatina.
 - (C) A carboplatina é mais mielotóxica do que a cisplatina.
 - (D) A cisplatina e a oxaliplatina parecem ter eficácia similar no tratamento do câncer gástrico metastático HER2-negativo.
 - (E) Reações alérgicas com uma das 3 drogas não necessariamente inviabilizam a utilização das demais.
-
35. Sobre a hipercalemia da malignidade (HM), é correto afirmar:
- (A) A HM é associada com melhor prognóstico.
 - (B) Um sintoma muito comum na apresentação clínica é diarreia.
 - (C) A calcitonina é uma droga que pode ser prescrita, reduz a calcemia rapidamente, e a duração do seu efeito é prolongado.
 - (D) Um inibidor da osteólise pode ser usado em seu tratamento, e o denosumabe não exige ajuste para função renal.
 - (E) Hipercalemia humoral (causada por produção de PTHrp) é menos comum do que por produção tumoral de derivados da vitamina D.
-
36. Homem, 55 anos, tabagista 100 anos/maço, hipertenso controlado, sem outras comorbidades, procurou oncologista após ter realizado tomografia computadorizada de pulmão solicitada por pneumologista para rastreamento de neoplasia pulmonar. O exame demonstrou massa pulmonar em lobo superior direito de 4 cm e linfonodos hilares e mediastinais ipsilaterais aumentados. A biópsia da massa pulmonar evidenciou carcinoma de pulmão não pequenas células. O próximo passo, supondo-se que haja todos os recursos disponíveis:
- (A) Indicar toracotomia e lobectomia superior direita.
 - (B) Indicar estadiamento invasivo do mediastino antes de definir a melhor estratégia terapêutica.
 - (C) O diagnóstico histológico mais provável é de carcinoma de grandes células de pulmão.
 - (D) O estadiamento sistêmico com PET-CT traz ganho de sobrevida global em relação ao estadiamento com tomografias.
 - (E) Imagem de crânio não é necessária, já que a paciente não tem queixas neurológicas.



37. Mulher, 38 anos, natural de Tóquio no Japão, vive no Brasil há 30 anos, procura o oncologista com queixa de tosse e perda de 15% do seu peso nos últimos 3 meses. Nega comorbidades e tabagismo ativo ou passivo. Durante exame físico, percebem-se alguns estertores crepitantes na base do pulmão esquerdo, sem outras alterações relevantes. Tomografia computadorizada de pulmão demonstra massa pulmonar espiculada, infiltrativa, irregular, de cerca de 4 cm no lobo inferior esquerdo. PET-SCAN evidenciou doença metastática para linfonodos mediastinais e fígado; e ressonância de crânio mostrou disseminação para sistema nervoso central. Nesse caso clínico:
- (A) A maior probabilidade é de se tratar de um carcinoma epidermoide de pulmão metastático.
 - (B) Se o diagnóstico for carcinoma de pequenas células de pulmão, essa paciente tem doença localizada e o tratamento de escolha é quimiorradioterapia com cisplatina e etoposídeo concomitantes.
 - (C) Após a biópsia, confirmar carcinoma de pulmão, o tratamento inicial deve, obrigatoriamente, incluir radioterapia de crânio total.
 - (D) Se o diagnóstico for de adenocarcinoma deve-se pesquisar, dentre outras alterações moleculares, a presença de rearranjo de ALK e ROS-1 e mutação de EGFR.
 - (E) Como a paciente é jovem e não tabagista, o risco de câncer de pulmão é baixo e provavelmente a lesão é benigna, sendo aceitável realizar apenas seguimento clínico.
-
38. Uma paciente de 86 anos, hipertensa, diabética e portadora de doença de Alzheimer avançada, totalmente dependente para atividades básicas de vida diária, descobriu um carcinoma ductal de mama, metastático para fígado recentemente. A avaliação imuno-histoquímica mostra ausência de expressão de receptores hormonais, HER-2 1+/3+, Ki67 40%, grau histológico 3. Nesse caso,
- (A) é necessário realizar FISH neste caso para avaliar amplificação de HER-2.
 - (B) o médico oncologista deve propor cuidados paliativos.
 - (C) trata-se de um tumor luminal, e o *oncotype* está indicado para avaliar benefício de quimioterapia neste cenário.
 - (D) o melhor tratamento para esta paciente é paclitaxel semanal, tendo em vista menor toxicidade.
 - (E) a doença de Alzheimer é um fator de risco reconhecido para o desenvolvimento do câncer de mama.
-
39. Sobre o mecanismo de ação dos anti-angiogênicos e imunoterápicos, o
- (A) bevacizumabe é um anticorpo monoclonal que inibe o *Vascular Endothelial Growth Factor Receptor (VEGFR)*.
 - (B) ramucirumabe é um anticorpo monoclonal que inibe o *Vascular Endothelial Growth Factor Receptor 3 (VEGFR3)*.
 - (C) aflibercept é um agente antineoplásico que inibe o *Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF)*.
 - (D) durvalumabe é um anticorpo monoclonal que inibe *Programmed Death-1 (PD-1)*.
 - (E) avelumabe é um anticorpo monoclonal que inibe *Programmed Death-1 (PD-1)*.
-
40. Mulher de 28 anos, mãe de 4 filhos, sexarca com 13 anos, 12 parceiros sexuais ao longo da vida, procura serviço médico com queixa de metrorragia e dispareunia. Exame ginecológico mostra lesão exofítica em colo de útero, endurecida, ulcerada, cuja biópsia mostrou carcinoma escamoso de colo de útero, p16 positivo. Ressonância magnética de pelve mostra massa tumoral em colo de útero de 5 cm, sem extensão vaginal, mas com infiltração bilateral de paramétrios. Tomografia de abdômen superior e tórax sem evidência de metástase à distância, e exames laboratoriais sem alterações relevantes. A paciente não possui comorbidades e tem bom performance *status*. Nesse caso,
- (A) o tratamento tem intenção curativa, e a melhor estratégia é cirúrgica.
 - (B) tumores com invasão de paramétrio são, por definição, incuráveis, e o tratamento deve ser quimioterapia sistêmica com carboplatina e paclitaxel.
 - (C) a cura é possível, e a melhor estratégia é quimioterapia com cisplatina, paclitaxel e bevacizumabe.
 - (D) este tumor é por definição incurável, e o melhor tratamento é radioterapia associada com braquiterapia.
 - (E) a combinação de cisplatina semanal com radioterapia e braquiterapia é a melhor estratégia terapêutica com intuito curativo para esta paciente.
-
41. Homem, 30 anos, previamente hígido, iniciou quadro de tosse, dispneia, febre vespertina e emagrecimento há 30 dias da admissão hospitalar. Sinais vitais normais, exceto por taquicardia leve e febre baixa. Exame físico sem alterações relevantes. Realizou tomografia computadorizada do tórax que mostrou uma massa em mediastino anterior, heterogênea, medindo cerca de 12 cm no maior eixo, em íntimo contato com pericárdio e estruturas vasculares regionais. Tomografia de abdômen e pelve sem alterações. Dentre os exames laboratoriais realizados, os seguintes encontravam-se alterados: creatinina sérica: 3,2 mg/dL (0,6 a 1,2 mg/dL); ureia sérica: 120 mg/dL (16-40 mg/dL); potássio sérico: 6,1 mEq/L (3,5-4,5 mEq/L); ácido úrico sérico: 9,0 mg/dL (3,4-7,0 mg/dL); fósforo sérico: 5,4 mg/dL (2,5-4,5 mg/dL) e cálcio sérico: 6,8 mg/dL (8,5-10,2 mg/dL). Eletrocardiograma sem alterações. Nesse caso,
- (A) tumor de células germinativas é uma hipótese diagnóstica, e, se a biópsia a confirmar, deve-se indicar cirurgia na urgência.
 - (B) o paciente apresenta síndrome de lise tumoral, e deve-se iniciar hidratação endovenosa com cristalóide, monitorizar débito urinário, prescrever alopurinol e rasburicase, se disponível.
 - (C) linfoma levando à síndrome de lise tumoral é uma hipótese possível, e primeiro passo no manejo deste paciente é iniciar reposição de cálcio endovenoso.
 - (D) o primeiro passo é complementar o estadiamento do paciente com tomografias computadorizadas com contraste de crânio, pescoço e abdômen total. Ultrassonografia doppler dos testículos também deve ser solicitada.
 - (E) a causa da disfunção renal do paciente deve ser crônica, de etiologia pós-renal, provavelmente secundária a uma compressão linfonodal sobre os ureteres.



Atenção: Considere o caso clínico a seguir para responder às questões de números 42 e 43.

Mulher, 38 anos, sem comorbidades prévias, sem histórico familiar de câncer, identificou nódulo na mama esquerda há 6 meses, mas por receio demorou a procurar auxílio médico. Na última semana passou em consulta com mastologista que palpou um nódulo de cerca de 5,5 cm no quadrante superolateral da mama direita, além de notar alguns linfonodos suspeitos na axila ipsilateral. Restante do exame físico sem alterações. Realizou mamografia que demonstrou nódulo de 5,8 cm na mama direita, classificado como BI-RADS 5, sem outros achados anormais. Na sequência, foi submetida à biópsia por agulha grossa do nódulo mamário e de um dos linfonodos axilares, ambos com resultado de carcinoma ductal invasivo de mama, triplo negativo, grau histológico 3, com Ki67 70%. Exames de estadiamento sistêmico não demonstraram doença em outros sítios.

42. A melhor conduta para esse caso:

- (A) Por se tratar de tumor de mama triplo negativo localmente avançado, uma opção adequada seria iniciar o tratamento com quimioterapia neoadjuvante.
- (B) Cirurgia seguida de observação é a melhor estratégia terapêutica neste caso, devido à ausência de expressão de receptores hormonais na imuno-histoquímica.
- (C) Carboplatina e paclitaxel por 3 ciclos, seguido de cirurgia e após mais 3 ciclos de carboplatina e paclitaxel, são a estratégia com mais evidência neste cenário.
- (D) Se a paciente realizar neoadjuvância e houver doença residual na peça cirúrgica da mama, a conduta de escolha é sempre observação.
- (E) A radioterapia não tem papel no tratamento adjuvante desta paciente, independente do tipo de cirurgia que será realizado e dos achados pré e pós-operatórios.

43. Sobre o risco de síndromes genéticas relacionadas ao câncer para essa paciente, é correto afirmar:

- (A) A paciente não tem histórico familiar de câncer e, portanto, não há indicação de se realizar pesquisa de mutações germinativas em BRCA1 e 2.
- (B) Se for constatada alguma síndrome genética, a maior probabilidade é de tratar-se de Síndrome de Lynch.
- (C) Síndrome de Li-Fraumeni não é associada com desenvolvimento de câncer de mama.
- (D) Deve-se discutir com toda paciente com câncer de mama diagnosticado com menos de 50 anos, independente do histórico familiar, a pesquisa de mutação em BRCA1 e 2.
- (E) Se a paciente fizesse o diagnóstico do câncer com 55 anos, não haveria necessidade de discutir a pesquisa de mutação em BRCA e 2.

44. Sobre o controle algíco no manejo da dor oncológica, é INCORRETO:

- (A) Analgésicos simples, como dipirona e paracetamol, desempenham um papel importante e não devem ser esquecidos na prescrição.
- (B) A codeína e o tramadol, considerados opioides fracos, têm como efeito colateral importante a obstipação intestinal e um laxativo pode ser associado quando optamos por indicá-los.
- (C) A morfina é um opioide forte, pode causar dependência, e devemos evitar sua prescrição.
- (D) Sinais de intoxicação opioide incluem bradipneia, miose e sonolência, podendo ser necessário o uso do antagonista naloxone para seu manejo.
- (E) 10 mg de morfina endovenosa equivalem a aproximadamente 25-30 mg de morfina oral.

45. Mulher de 65 anos, assintomática, sem comorbidades, cirurgiã plástica, realizou colonoscopia de rotina que evidenciou lesão ulcerada no cólon sigmoide, de aproximadamente 3 cm, cuja biópsia evidenciou adenocarcinoma. Exames de estadiamento mostraram que a doença estava restrita no intestino. Foi submetida à retossigmoidectomia, sem intercorrências, compatível com adenocarcinoma de cólon, com enzimas de reparo do DNA preservadas. Vai para primeira avaliação com oncologista, 4 semanas após o procedimento cirúrgico. Sobre o tratamento adjuvante do câncer de cólon, incluindo dados recentes do estudo de fase III IDEA, se o estadiamento patológico for

- (A) pT4pN0 não se deve indicar adjuvância.
- (B) pT4pN0 deve-se indicar adjuvância com FOLFOX (5-fluorouracil + ácido folínico + oxaliplatina) durante 6 meses.
- (C) pT3pN1 a paciente deverá receber quimioterapia com uma fluoropirimidina e oxaliplatina, obrigatoriamente durante 6 meses.
- (D) pT3pN1 a paciente poderá receber 3 meses de CAPOX (capecitabina + oxaliplatina).
- (E) pT3pN1 a paciente poderá receber 3 a 6 meses de FOLFIRI (5-fluorouracil + ácido folínico + irinotecano).



46. Mulher de 50 anos diagnosticou um carcinoma ductal de mama há 1 mês e está realizando quimioterapia adjuvante com doxorubicina e ciclofosfamida, tendo realizado o primeiro ciclo há 10 dias. Procurou o PS hoje com quadro de febre há 1 dia. Nesse caso é INCORRETO:
- (A) O diagnóstico de neutropenia febril deve ser pensado, e a paciente deverá ser atentamente examinada em busca de possíveis focos de infecção.
 - (B) O diagnóstico de neutropenia febril é feito quando a temperatura axilar é $38,3^{\circ}\text{C}$ e, no hemograma, há presença de menos de 500 neutrófilos ou 1.000 com tendência de queda nas próximas horas.
 - (C) O escore de MASCC deverá ser calculado e valores ≥ 21 pontos apontam para quadros de neutropenia febril de baixo risco.
 - (D) Um antibiótico de amplo espectro de ação, como o cefepime, deve ser administrado nos primeiros 60 minutos após a chegada da paciente ao pronto-socorro.
 - (E) A cobertura para germes gram-positivos é sempre obrigatória no Brasil, e o antibiótico de escolha é a vancomicina.
-
47. Homem, 64 anos, tabagista ativo 80 anos/maço, etilista há 40 anos (400 mL de destilado por dia), procurou serviço médico por surgimento de “caroço” no pescoço há 4 meses, indolor, crescimento progressivo, tendo realizado biópsia que evidenciou carcinoma escamoso. Biópsia pulmonar confirmou carcinoma escamoso. PET-CT demonstrou nódulos pulmonares suspeitos para metástases. Nesse caso,
- (A) carboplatina AUC5 ou cisplatina 100 mg/m² no D1 + 5-fluorouracil 1.000 mg/m² D1 a D4 + cetuximabe 400 mg/m² no D1 seguido de 250 mg/m² semanal são opções terapêuticas aceitáveis.
 - (B) pembrolizumabe isolado, independente da expressão de PD-L1, é a melhor opção terapêutica de primeira linha.
 - (C) não há estudos que mostrem que inibidores do *check-point* imune (anti-PD-1) são eficazes no tratamento do carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço.
 - (D) provavelmente o tumor desse paciente está relacionado com infecção por HPV.
 - (E) esse paciente não tem risco aumentado de um tumor sincrônico no esôfago, em relação à população geral.
-
48. Sobre ética médica, cuidados paliativos e manejo terapêutico da fase final de vida, é correto afirmar:
- (A) Pacientes em fase final de vida devem sempre estar hospitalizados para controle sintomático adequado.
 - (B) Pacientes com câncer avançado e sem proposta de tratamento oncológico devem ser encaminhados para hospícios ou hospitais de retaguarda, mesmo que isso seja contra sua vontade ou da sua família.
 - (C) O médico oncologista é responsável por conversar com o paciente e seus familiares sobre diretivas antecipadas do final da vida.
 - (D) É dever do médico realizar intubação orotraqueal em paciente com câncer avançado, incurável, sem proposta terapêutica, em fase final de vida, que se encontra em insuficiência respiratória.
 - (E) A sedação paliativa para controle de sintomas refratários jamais deve ser realizada porque irá abreviar a vida da pessoa, sendo caracterizada como eutanásia.
-
49. Homem, 66 anos, previamente hígido, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada e foi levado a um pronto-socorro da sua cidade. Realizou tomografia de crânio que mostrou lesão expansiva e mal delimitada em região parieto-occipital D. Biópsia compatível com glioblastoma multiforme, IDH mutado, MGMT-metilado. Nesse caso,
- (A) o primeiro passo é realizar tomografia de tórax e abdômen total para completar o estadiamento do paciente.
 - (B) o tratamento de escolha é quimiorradioterapia concomitante com temozolomida.
 - (C) glioblastomas multiformes IDH mutados têm pior prognóstico do que os IDH selvagens.
 - (D) ressecção cirúrgica seguida de quimiorradioterapia concomitante (com lomustina) e temozolomida adjuvante é o tratamento de escolha.
 - (E) ressecção cirúrgica seguida de quimiorradioterapia concomitante (com temozolomida) e temozolomida adjuvante é o tratamento de escolha.
-
50. Sobre fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, é INCORRETO:
- (A) A infecção por HPV de alto risco está relacionada com o surgimento de tumores de canal anal, colo de útero, pênis e estômago.
 - (B) A infecção por EBV está relacionada com o desenvolvimento do carcinoma de nasofaringe, linfoma de Burkitt e câncer gástrico.
 - (C) *Helicobacter pylori* pode aumentar o risco de câncer gástrico.
 - (D) Infecções por hepatite B ou C aumentam o risco de carcinoma hepatocelular.
 - (E) *Schistosoma haematobium* é um fator de risco para carcinomas de bexiga.