

MÉDICO: ONCOLOGIA CLÍNICA (24H/40H)

Typo 1 – BRANCA



SUA PROVA

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta;
- Além deste caderno de questões, contendo setenta questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
 - o cartão-resposta das questões objetivas;



TEMPO

- Você dispõe de **4h** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão-resposta;
- **1h 30min** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.
- Faltando **1 hora** para o final da prova é possível retirar-se da sala levando o caderno de questões.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Levantar da cadeira sem autorização do Fiscal de Sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão-resposta;
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s);
- Confira sua cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão-resposta, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na Ata da Sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu material. O preenchimento é de sua responsabilidade e não será permitida a troca do cartão-resposta em caso de erro;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão-resposta;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas;
- **Boa sorte!**

Língua Portuguesa

1

“Não há nada que demonstre tão bem a grandeza e a potência do intelecto humano, nem a superioridade e a nobreza do homem, como o fato de ele poder conhecer, compreender por completo e sentir fortemente a sua pequenez”.

Segundo esse pensamento, o valor máximo da inteligência humana está em:

- (A) Demonstrar a grandeza e a potência do homem;
- (B) Mostrar a superioridade do homem sobre os demais animais;
- (C) Reconhecer as limitações do ser humano;
- (D) Poder conhecer e compreender tudo por completo;
- (E) Equilibrar as nossas potências racionais e afetivas.

2

“Os deuses deram ao homem o intelecto, que é a maior de todas as riquezas” (Sófocles, trágico grego)

A forma de redigir-se diferentemente esse pensamento, que modifica o seu sentido original, é:

- (A) O intelecto, a maior de todas as riquezas, foi dado ao homem pelos deuses;
- (B) Os deuses deram o intelecto, que é a maior de todas as riquezas, ao homem;
- (C) Ao homem foi dado pelos deuses o intelecto, a maior de todas as riquezas;
- (D) A maior de todas as riquezas, o intelecto, foi dada pelos deuses ao homem;
- (E) O intelecto foi dado ao homem pelos deuses, como a maior de todas as suas riquezas.

3

“Que sorte possuir uma grande inteligência: nunca te faltam bobagens para dizer”.

Nesse pensamento, os dois pontos só não podem ser adequadamente substituídos por:

- (A) Visto que;
- (B) Sem que;
- (C) Já que;
- (D) Uma vez que;
- (E) Porque.

4

“A genialidade, bem como a santidade, não se herda”.

Nesse caso, a genialidade e a santidade são:

- (A) Construções pessoais;
- (B) Frutos de trabalho e dedicação;
- (C) Resultantes de estudo e pesquisa;
- (D) Doações divinas;
- (E) Prêmios aos mais devotados.

5

O segmento abaixo que mostra uma estrutura textual diferente da que aparece nas definições:

- (A) “A genialidade é uma grande aptidão para a paciência”;
- (B) “A genialidade é uma variedade da loucura”;
- (C) “A educação dos pais é a responsável por jovens preguiçosos”;
- (D) “Educação é aquilo que a maior parte das pessoas recebe, muitos transmitem e poucos possuem”;
- (E) “Os gênios são aqueles que dizem muito antes o que se dirá muito depois”.

6

“Se você é tolo, fique rodeado de pessoas inteligentes. Se você é inteligente, fique rodeado de pessoas inteligentes que discordam de você.”

Esse conselho anônimo mostra que nossa inteligência progride quando:

- (A) Mantemos contato com pessoas diferentes de nós;
- (B) Conhecemos muitas pessoas inteligentes;
- (C) Demonstramos nossa inteligência aos demais;
- (D) Debates com nossos inimigos;
- (E) Discutimos nossas convicções.

7

A frase abaixo que se estrutura a partir de um outro texto bastante conhecido (intertextualidade) é:

- (A) Um homem inteligente pensa uma vez antes de falar duas vezes;
- (B) Jamais deveis menosprezar em demasia uma opinião contrária à vossa;
- (C) Até um imbecil passa por inteligente se ficar calado;
- (D) Uma das manifestações da inteligência medíocre é estar sempre contando casos;
- (E) A inteligência é o mais pobre dos atributos humanos.

8

A frase abaixo que, ao contrário das demais, não apresenta uma estrutura na voz passiva:

- (A) Avalia-se a inteligência de um indivíduo pela quantidade de incertezas que ele é capaz de suportar;
- (B) Má é uma opinião que não pode ser mudada;
- (C) Um problema está, de início, resolvido, se está bem colocado;
- (D) Se você quiser ser uma ponte, precisa estar preparado para ser pisado;
- (E) De erro em erro descobre-se a verdade inteira.

9

A frase abaixo em que a grafia da palavra sublinhada está correta é:

- (A) Não vejo porque os homens que creem em elétrons devam considerar-se menos crédulos do que os homens que creem em anjos.
- (B) As universidades são lugares aonde os cascalhos são polidos e os brilhantes embaciados;
- (C) A educação deve ter algo haver com a tolice dominante nas crianças;
- (D) Nem todos os professores estão afim de fazer seus alunos progredir;
- (E) Ao invés de falar, o inteligente caça.

10

A frase abaixo que mostra uma visão positiva da universidade é:

- (A) O que me estarrece nos universitários é a modéstia de suas ambições;
- (B) A universidade perturba a mente dos jovens e inflama seu intelecto;
- (C) As universidades são lugares onde os cascalhos são polidos e os brilhantes embaciados;
- (D) A política nas universidades é tão furiosa exatamente porque os benefícios são tão pequenos;
- (E) Um título universitário não encurta o tamanho de suas orelhas. Nada mais faz do que ocultá-lo.

Raciocínio Lógico

11

Afonso vende frutas em uma feira livre. Ele vende cada maçã por R\$ 1,30 e cada pera por R\$ 1,50. Certo dia, por descuido, Antonio trocou os preços da maçã e da pera. Ao final desse dia, ele tinha arrecadado R\$ 3,00 a mais do que arrecadaria com os preços corretos. Nesse dia, Antonio vendeu N maçãs a mais do que peras. O valor de N é:

- (A) 2.
(B) 3.
(C) 10.
(D) 12.
(E) 15.

12

Alan escreveu os números inteiros de 1 até 2021 em ordem crescente. A seguir, Alan riscou todos os números que eram múltiplos de 4. Depois, Alan riscou todos os números que eram adjacentes aos números riscados anteriormente.

Ao final, a quantidade de números NÃO riscados foi:

- (A) 506.
(B) 615.
(C) 809.
(D) 1212.
(E) 1515.

13

Eduardo deseja escrever as 4 letras da palavra RATO de modo que a letra A esteja à esquerda da letra O. Por exemplo, uma das maneiras de escrevê-las respeitando a restrição dada é ARTO. O número de maneiras distintas que Eduardo tem para satisfazer o seu desejo é:

- (A) 24.
(B) 18.
(C) 16.
(D) 12.
(E) 8.

14

Tereza tem uma certa quantia em reais e, como é generosa, resolve doar uma parte desse dinheiro a seus dois irmãos, Paulo e José. Assim, ela deu 30% do que possuía para Paulo e, do que sobrou ela deu 40% para José.

Da quantia que Tereza tinha inicialmente, ela ficou com:

- (A) 42%.
(B) 40%.
(C) 30%.
(D) 28%.
(E) 20%.

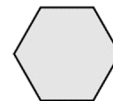
15

Em um grupo de pessoas de uma pequena cidade, 30 acessam o site A e 24 acessam o site B. Alguns acessam os dois sites. Sorteando ao acaso uma das pessoas que acessam o site A, a probabilidade de que ela também acesse o site B é 60%. Sorteando ao acaso uma das pessoas que acessam o site B, a probabilidade de que ela também acesse o site A é:

- (A) 25%.
(B) 40%.
(C) 50%.
(D) 60%.
(E) 75%.

16

As pessoas A, B, C, D, E, F estão sentadas em volta da mesa hexagonal abaixo.



Sabe-se que:

- B tem F à sua esquerda.
- C não é oposto a F e tem A à sua direita.
- D e A são opostos.

É correto afirmar que:

- (A) C e D são opostos.
(B) E está à esquerda de C.
(C) B está à direita de D.
(D) F e D são vizinhos.
(E) A está à esquerda de E

17

Uma secretária tem N fichas para classificar ($N < 400$). Ela reparou que reunindo as fichas em grupos de 5, sobravam 3 fichas, reunindo em grupos de 6 também sobravam 3 fichas e, reunindo em grupos de 7, novamente sobravam 3 fichas.

A soma dos algarismos do número N é:

- (A) 6.
- (B) 7.
- (C) 8.
- (D) 9.
- (E) 10.

18

Em uma mesa de bar, 7 amigos tomaram 24 latas de cerveja. É correto afirmar que:

- (A) um deles tomou exatamente 4 latas.
- (B) todos tomaram, pelo menos, 2 latas.
- (C) alguém ficou sem beber.
- (D) um dos amigos tomou exatamente 3 latas.
- (E) um dos amigos tomou, no mínimo, 4 latas.

19

Fernando, Gabriel e Hugo são médicos: um é cardiologista, outro é obstetra e outro é dermatologista, e dois deles são irmãos.

Sabe-se que:

- Fernando não é cardiologista.
- Gabriel não é obstetra.
- O irmão de Hugo é dermatologista.
- O cardiologista não tem irmão.

É correto concluir que:

- (A) Fernando não é dermatologista.
- (B) Hugo é obstetra.
- (C) Gabriel é dermatologista.
- (D) Hugo é cardiologista.
- (E) Gabriel e Hugo são irmãos.

20

Considere a afirmação tradicional abaixo:

“Cão que ladra não morde”

Essa afirmativa é equivalente a:

- (A) Cão que não morde, ladra.
- (B) Cão que não ladra, morde.
- (C) Cão que morde, não ladra.
- (D) Um cão não ladra ou morde.
- (E) Um cão ladra ou morde.

Atualidades

21

Analise o cartaz do movimento nacional que apoia o direito de as pessoas com deficiência serem incluídas nos grupos prioritários para a vacinação contra a Covid-19.



O reconhecimento de *pessoas com deficiência (PCDs)* permanente como grupo prioritário de vacinação contra a Covid-19 e a ampliação da abrangência dos indivíduos incluídos nessa categoria no Plano Nacional de Imunização (PNI) do governo federal, desencadearam um amplo debate na sociedade brasileira.

A respeito desse reconhecimento, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A vacinação prioritária de PCDs foi reivindicada com base na Lei Brasileira de Inclusão, que as qualifica como vulneráveis em situações de emergência ou de calamidade pública, o que se aplicaria ao contexto de pandemia.
- () O pleito de inserção das PCDs no grupo prioritário de vacinação baseou-se em critérios econômicos de vulnerabilidade, ao considerar a maior dificuldade desse grupo de inserção no mercado de trabalho.
- () A classificação prioritária de PCDs permanente no PNI abrange os indivíduos com impedimento de natureza motora e sensorial com contato social, mas exclui os portadores de deficiência mental ou intelectual em regime de isolamento.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

22

A pandemia do coronavírus tem exigido respostas de todos os governos do mundo, os quais elaboraram políticas públicas para enfrentar a crise nos setores da saúde e da economia.

A esse respeito, assinale a opção que identifica corretamente uma medida de enfrentamento desta crise.

- (A) A União Europeia aumentou a política de austeridade fiscal e orçamentária para os países membros e incentivou auxílios da iniciativa privada para o enfrentamento da crise.
- (B) Os Estados Unidos impuseram um plano nacional de quarentena obrigatória, testagem massiva, rastreamento dos indivíduos infectados e medidas severas de punição para os infratores.
- (C) O Brasil adotou políticas sociais para mitigar os efeitos da crise na população de baixa renda, como o auxílio emergencial e a suspensão do pagamento de luz, água e aluguel.
- (D) A Nova Zelândia demonstrou grande capacidade de enfrentamento da crise sanitária, mediante a adoção imediata de um rígido *lockdown* e do fechamento total de suas fronteiras.
- (E) A China isolou o epicentro da epidemia, construiu hospitais temporários e suspendeu temporariamente o controle estatal das redes sociais para viabilizar o intercâmbio científico.

23

Em maio de 2021, os chilenos foram às urnas para uma eleição histórica. Além do voto para renovar governadores, prefeitos e vereadores, eles elegeram os membros da nova Convenção Constitucional, com a tarefa de redigir a nova Constituição do país.

As afirmativas a seguir, a respeito do processo de renovação constitucional no Chile, estão corretas, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A Constituinte resultou do plebiscito realizado em 2020 para decidir se a constituição em vigor, que remonta à ditadura Augusto Pinochet (1973-1990), seria mantida ou revogada.
- (B) A composição da Convenção baseou-se na inclusão e na igualdade de gênero e, por isso, adotou a paridade entre homens e mulheres e a reserva de assentos para representantes dos povos originários do Chile.
- (C) O monopólio estatal das atividades econômicas, dos setores de serviços básicos e a proibição do direito de greve estão entre os principais descontentamentos com a constituição de Pinochet.
- (D) A eleição de representantes constituintes oriundos de listas independentes evidenciou uma crise de representatividade dos partidos tradicionais de direita e centro-esquerda.
- (E) A nova constituição não poderá mudar a forma de governo nem a ordem democrática, e deverá ser ratificada mediante um novo plebiscito convocado pelo Presidente da República.

24

Em abril de 2021, o presidente norte-americano Joe Biden convocou a Cúpula de Líderes sobre o Clima. O evento foi realizado em formato virtual, com a participação de 40 países que representavam 80% da economia mundial, com o objetivo de acelerar as respostas globais à crise climática e abordar os temas da pauta da conferência da ONU sobre mudanças climáticas (COP 26), programada para novembro de 2021.

A respeito da Cúpula de Líderes sobre o Clima, assinale a afirmativa correta.

- (A) O encontro assinalou a volta dos Estados Unidos às discussões internacionais sobre clima, e marcou uma crítica ao multilateralismo do ex-presidente Donald Trump.
- (B) A cúpula foi marcada pelo compromisso norte-americano de reduzir em 50% as emissões de gases do efeito estufa até 2030, em relação aos níveis de 2005.
- (C) Índia e China superaram a meta dos Estados Unidos, e se comprometeram em alcançar uma economia de carbono zero até 2030, adotando políticas ambientais severas.
- (D) A cimeira suspendeu as linhas de financiamento, idealizadas no Acordo de Paris, para os países em desenvolvimento, em função da pandemia e das consequentes crises econômicas.
- (E) O Brasil conseguiu projetar uma imagem favorável de sua política ambiental e se lançar como uma liderança na descarbonização da economia e na preservação florestal.

25

A bioética é o campo de pesquisa e reflexão que estuda os problemas morais, sociais e jurídicos decorrentes do desenvolvimento das ciências da vida: a biologia, a medicina, a ecologia e a etologia. As questões enfrentadas pela bioética se referem, portanto, não apenas à prática médica, à genética, à experimentação clínica, mas também à vida dos ecossistemas e à tutela das espécies animais.

A respeito dos temas pertinentes à bioética, relacione os princípios listados a seguir à exigência ética fundamental correspondente.

1. Autonomia
 2. Beneficência
 3. Justiça
- () Consentimento livre e esclarecido de cada ser humano para usufruir serviços profissionais de saúde.
 - () Distribuição equitativa dos bens e serviços de acordo com as diversas necessidades sociais e de oportunidades.
 - () Ação para maximizar os benefícios e assegurar o bem-estar, diminuindo os danos potenciais à vida humana.

Assinale a opção que indica a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1 – 3 – 2.
- (B) 2 – 3 – 1.
- (C) 2 – 1 – 3.
- (D) 3 – 1 – 2.
- (E) 3 – 2 – 1.

26

A escultora chilena Livia Marin, na série *Nomand Patterns* (Padrões Nômades), criou um conjunto de peças a partir de fragmentos de xícaras e pratos que lembram a cerâmica inglesa vitoriana azul e branca, de inspiração chinesa. A obra retoma as cerâmicas em azul e branco do século XIX, quando eram sinal de prestígio e estavam associadas às classes aristocráticas, e mostra como em nossos dias elas foram massificadas por uma produção em larga escala.



Livia Marin, *Nomand Patterns*, Impressão e esmalte em cerâmica e resina (2012).

Com base no texto e na imagem, analise as afirmativas a respeito da proposta artística de Livia Marin.

- I. A artista brinca com a percepção do espectador, de modo que a porcelana da xícara quebrada parece se esparramar sobre uma superfície, como se fosse outro material e com um novo formato.
- II. A artista seleciona objetos, como a xícara de chá, propondo uma reflexão sobre a relação do homem com os objetos cotidianos, em uma cultura dominada por hábitos de consumo e descarte.
- III. A artista intervém em objetos produzidos industrialmente em larga escala, conferindo-lhe uma originalidade e qualidade que a lógica de mercado retira dos objetos cotidianos.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, somente.
- (B) I e II, somente.
- (C) I e III, somente.
- (D) II e III, somente.
- (E) I, II e III.

27

Um sebo da cidade de Vilnius (Lituânia) contratou a agência publicitária *Love* para uma campanha de incentivo à leitura: "Torne-se outra pessoa".



A campanha mostra as potencialidades da leitura e condensa visualmente uma mensagem direta:

- (A) a leitura estimula a imaginação e permite uma imersão em outras realidades.
- (B) a interpretação literária desestabiliza e modifica a personalidade do leitor.
- (C) a leitura é um mecanismo de desenvolvimento intelectual e de promoção social.
- (D) a boa literatura tem público variado em termos de idade, cultura, etnia e gênero.
- (E) a literatura desenvolve o pensamento crítico e impele os leitores à ação.

28

Desde 2020, um grupo de países em desenvolvimento, liderado pela Índia e África do Sul, pressionam a Organização Mundial do Comércio (OMC) para obter a suspensão provisória de patentes relacionadas a vacinas e medicamentos no combate ao coronavírus. A proposta – apresentada pela primeira vez ao Conselho de Propriedade Intelectual da entidade no fim de outubro – é questionada por países desenvolvidos

Adaptado de <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/11/19>

As afirmativas a seguir identificam corretamente os principais posicionamentos na controvérsia entre emergências humanitárias e direitos de propriedade sobre medicamentos, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Os países em desenvolvimento alegam que a manutenção das patentes para vacinas e medicamentos contra o coronavírus, impacta os países mais pobres, dificultando a imunização de suas populações.
- (B) O governo brasileiro defende o alinhamento à Índia e à África do Sul, ao solicitar, de imediato, a quebra de patentes das vacinas contra a Covid-19, em função da gravidade da crise sanitária.
- (C) Os laboratórios donos das patentes das vacinas contra a Covid-19 afirmam que a quebra das patentes impede o retorno dos investimentos que fizeram e desestimula esse tipo de pesquisa no futuro.
- (D) O governo norte-americano apoia as negociações na OMC para a quebra de patente das vacinas contra a Covid-19, superando o seu tradicional protecionismo da propriedade intelectual.
- (E) A OMC defende a transferência de tecnologia por meio da quebra das patentes das vacinas e a diversificação dos locais de produção das mesmas, para acelerar a imunização global contra a Covid-19.

29

Recentemente a literatura brasileira perdeu grandes nomes, desde Millôr Fernandes a Ariano Suassuna e João Ubaldo Ribeiro. A respeito das contribuições dos três autores para a cultura do nosso país, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

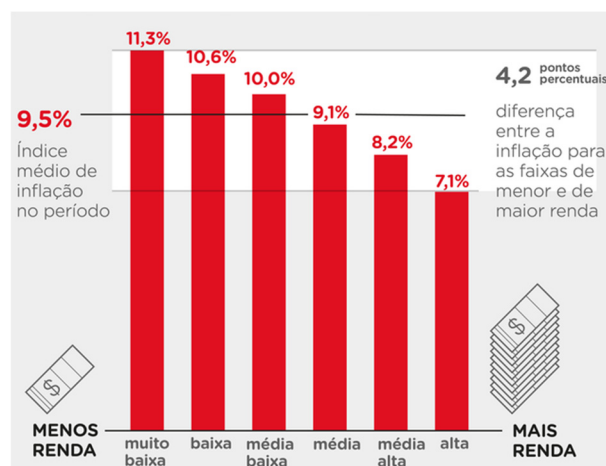
- () Millôr Fernandes produziu colunas jornalísticas, traduções e peças de teatro marcadas pelo humorismo tipicamente brasileiro da chanchada, ingênuo, picante e voltado para o entretenimento das massas.
- () Ariano Suassuna foi o principal mentor do Movimento Armorial, criado com o objetivo de produzir uma arte erudita fundamentada nas raízes populares da cultura brasileira.
- () João Ubaldo Ribeiro destacou-se como um romancista moderno, capaz de combinar a valorização da cultura e dos costumes do Nordeste brasileiro com os grandes temas humanistas da literatura, como em Sargento Getúlio.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

30

O gráfico a seguir indica a inflação acumulada de janeiro de 2020 a julho de 2021, medida pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), do IBGE.



Fonte: Grupo de Conjuntura da Dimac/IPEA

Com base no gráfico, analise as afirmativas a seguir sobre a elevação do IPCA, no período considerado.

- I. Subiu 9,5%, o que significa que a cesta média de bens, produtos e serviços consumidos pelos brasileiros ficou mais cara, mas o aumento foi variado se considerar as faixas de rendimento da população.
- II. Teve uma alta de quase 10%, justamente no período em que o país passava por uma recessão econômica por conta da pandemia, acentuando o problema da insegurança alimentar.
- III. Aumentou em função da alta dos preços dos combustíveis, das passagens aéreas e dos eletrônicos, produtos mais afetados pelo dólar, impactando os segmentos de maior renda.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

Legislação

31

O Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema solidário, inspirado no sistema europeu de concepção universalista, pautado em diversos princípios. Desde sua criação, o SUS proporcionou a atenção integral à saúde e não apenas cuidados assistenciais e está à disposição de todos, desde a gestação e por toda a vida.

De acordo com a doutrina, o princípio específico que, embora ligado ao princípio da igualdade, consiste na necessidade de atendimento das demandas em saúde de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, buscando oferecer mais a quem mais precisa e com isso reduzir as desigualdades sociais é denominado princípio da

- (A) gratuidade.
- (B) descentralização.
- (C) equidade.
- (D) integralidade.
- (E) universalidade.

32

No contexto da saúde, a participação comunitária é regulada pela Lei nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área.

Com relação à participação e ao controle social do sistema de saúde, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- () As deliberações das Conferências Nacionais de Saúde resultam dos debates nas Conferências Estaduais, que, por sua vez, decorrem das Conferências Municipais, o que demonstra o caráter representativo e participativo dessa instância
- () O Conselho Nacional de Saúde exerce o controle social no âmbito público e privado, além de atuar na formulação e controle da política nacional de saúde, sendo composto por funcionários públicos remunerados e cedidos de outros órgãos do sistema de saúde.

As afirmativas são, de cima para baixo:

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

33

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.

De acordo com o mencionado ato normativo, a valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores consiste no conceito de

- (A) licença ambiental e de saúde.
- (B) gerenciamento de tecnologias e de pessoal.
- (C) política de qualidade emocional.
- (D) plano de saúde mental.
- (E) humanização da atenção e gestão da saúde.

34

De acordo com o texto da Constituição da República, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à

- (A) previdência, à política urbana e às finanças públicas.
- (B) saúde, à educação e à assistência social.
- (C) assistência social e à ordem econômica e financeira.
- (D) saúde, à previdência e à assistência social.
- (E) previdência, à educação e às finanças públicas.

35

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 553/2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde, estabelece uma série de diretrizes para concretização desses direitos e deveres.

Assinale a alternativa que **não** traduz uma dessas diretrizes.

- (A) Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
- (B) Toda pessoa tem direito ao atendimento integral, aos procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o seu problema de saúde, de forma ética e humanizada.
- (C) Toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível.
- (D) Toda pessoa tem direito aos serviços de saúde gratuitos, sendo facultado ao profissional de saúde lhe informar sobre esses serviços e os diversos mecanismos de participação.
- (E) Toda pessoa tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

36

A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

De acordo com o citado diploma legal, em matéria de execução e prestação direta dos serviços de saúde, à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete

- (A) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde.
- (B) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- (C) executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação, nutrição, saneamento básico e saúde do trabalhador.
- (D) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade e de rede de laboratórios de saúde pública.
- (E) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e política de insumos e equipamentos para a saúde.

37

Esse sistema foi implantado para acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Ele foi desenvolvido como instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde e incorporou em sua formulação conceitos como o território, problema e responsabilidade sanitária. Por meio dele obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

O trecho acima descreve o sistema do SUS conhecido como:

- (A) SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado)
- (B) SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS)
- (C) SIASUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS)
- (D) SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica)
- (E) SISAIH01 (Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares)

38

A pandemia do novo coronavírus jogou luz sobre um importante tema na área de saúde: a regulação. A Regulação Estatal, como mediador coletivo, utiliza um conjunto de estratégias distintas para direcionar os sistemas de serviços de saúde para o cumprimento de seus objetivos e para definir as regras do jogo destes sistemas de forma a regular o movimento de vários atores. Nesse sentido, de acordo com o Curso Básico de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS/Ministério da Saúde, no setor Saúde, a regulação

- (A) tem por finalidade contribuir para a produção das ações de saúde e por objeto fiscalizar os estabelecimentos de saúde como um todo, excluídas as relações contratuais.
- (B) compreende ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção e a distribuição de bens e serviços de saúde.
- (C) possui objeto relacionado ao exercício das profissões de saúde, à oferta e à demanda por serviços, excluídas a produção, a venda e o uso de insumos e medicamentos.
- (D) relaciona-se com as condições de trabalho e ambientes relativos ao setor Saúde, afastando-se de questões afetas ao controle e à avaliação dos custos e gastos em saúde.
- (E) é composta por um conjunto de ações, serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que incluem cuidados individuais e excluem cuidados coletivos.

39

A Lei Estadual do Ceará nº 17.006/19 dispõe sobre a integração, no âmbito do sistema único de saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Estado do Ceará.

De acordo com tal lei, as regiões de saúde

- (A) definirão o rol de ações e serviços de saúde regionais, de acordo com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, desconsiderando a Relação Nacional de Medicamentos.
- (B) conterão, no mínimo, ações e serviços de atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde.
- (C) observarão as regras da Central de Regulação estadual, vedada a criação de Centrais de Regulação Regionais, para o adequado referenciamento regional dos usuários aos serviços de saúde.
- (D) deverão ter definidos os critérios técnicos, epidemiológicos e administrativos de acessibilidade aos serviços, em todos os seus aspectos, independentemente da ordem cronológica e o risco à saúde.
- (E) serão redefinidas pelo Estado, sob a coordenação da Secretaria da Saúde do Estado, sem articulação com os municípios, observadas diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

40

O programa está associado à Secretaria de Vigilância em Saúde e define os calendários de intervenção considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas. Esse programa tem sido considerado uma das intervenções em saúde pública mais importantes das últimas décadas, de grande aceitação e avaliada de forma positiva por boa parte da nossa população, inclusive pelo impacto na redução ou eliminação de doenças.

Assinale a opção que identifica corretamente o programa do SUS descrito acima:

- (A) Estratégia Saúde da família
- (B) Programa Nacional de Imunização
- (C) Programa Mais Médicos
- (D) Sistema Nacional de Transplante de Órgãos
- (E) Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea

Conhecimentos Específicos

41

O paciente B.F.C., sexo masculino, com 57 anos de idade e performance status (PS ECOG) 1, procurou atendimento oncológico com diagnóstico de adenocarcinoma de corpo gástrico moderadamente diferenciado.

Após a realização de tomografias computadorizadas, foi constatado invasão de pâncreas, sendo o estadiamento TNM/AJCC 8a Ed. T4b N0 M0. O caso foi discutido em sessão multidisciplinar, que definiu como tratamento ideal a quimioterapia neoadjuvante com o protocolo FLOT (com as drogas 5-fluorouracil, oxaliplatina e docetaxel), seguido de cirurgia.

O paciente apresentava também doença cardiovascular prévia, com histórico de três infartos agudos do miocárdio, embora estivesse assintomático e o seu ecocardiograma tenha mostrado função ventricular preservada.

Em relação ao risco de toxicidade cardiovascular decorrente do tratamento com protocolo de quimioterapia FLOT, assinale a afirmativa correta.

- (A) O mecanismo pelo qual o 5-fluorouracil pode desencadear cardiotoxicidade está bem estabelecido, sendo que a endotelina-1 possui papel fundamental em sua fisiopatogênese.
- (B) Recomenda-se que o ecocardiograma seja repetido em 24 semanas após o início do tratamento com o docetaxel.
- (C) A oxaliplatina e o antagonista de 5HT3 (utilizado para controle de vômitos) devem ser descontinuados caso seja constatado, no ECG de controle, aumento do QTc maior que 60 ms em relação ao valor pré-tratamento.
- (D) O diagnóstico prévio de doença arterial coronariana ou de outros fatores de risco como tabagismo, dislipidemia e diabetes não tem influência no risco de toxicidade cardiovascular relacionado ao 5-fluorouracil.
- (E) Angina, arritmias atriais e ventriculares, infarto do miocárdio e choque cardiogênico são exemplos de toxicidades cardiovasculares relacionadas ao 5-fluorouracil.

42

Paciente de 66 anos, masculino, com cardiopatia isquêmica (último infarto agudo do miocárdio há 1 ano), recebeu diagnóstico de carcinoma epidermoide de canal anal estadiamento TNM/AJCC 8a Ed. cT3 cN1 M0.

O mesmo foi submetido ao tratamento com radioterapia concomitante à quimioterapia com mitomicina C e capecitabina. O re-estadiamento, com inspeção visual, toque retal, anoscopia e palpação de linfonodos inguinais, foi realizado 8 semanas após o término da radioterapia e mostrou doença persistente.

Em relação à condução do caso clínico desse paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não está indicada a cirurgia, uma vez que se trata de paciente com história relevante de cardiopatia isquêmica.
- (B) O tratamento pode ser considerado subótimo, uma vez que, atualmente, a cisplatina é indicada no lugar da mitomicina C.
- (C) Recomenda-se que a cirurgia seja realizada, idealmente, entre 8 a 12 semanas após o término da radioterapia com quimioterapia.
- (D) O re-estadiamento foi realizado de forma incompleta, uma vez que deveriam ter sido realizados também ressonância magnética da pelve e biópsia do tumor residual.
- (E) Uma vez que o tumor pode apresentar regressão gradual mesmo com 26 semanas após o início do tratamento, a conduta correta é reavaliá-lo em 4 semanas.

43

Uma médica mastologista deseja saber a respeito das possibilidades de tratamentos de uma paciente com um tumor de mama recém diagnosticado e que, atualmente, é passível de tratamento com cirurgia conservadora.

Trata-se de uma mulher de 48 anos, pré-menopausa, com diagnóstico de câncer de mama esquerda, estadiamento TNM/AJCC 8a Ed. cT2 cN1 M0. A biópsia da lesão mamária mostrou carcinoma lobular grau 2, receptor de estrogênio e receptor de progesterona positivos, HER2 negativo, com Ki-67 de 20%.

Em relação às possibilidades de tratamentos neoadjuvante e adjuvante para essa paciente e suas possíveis implicações, vantagens e desvantagens, analise as afirmativas a seguir.

- I. A presença de doença residual após a quimioterapia neoadjuvante implica maior risco de recidiva. Caso isso ocorra, a paciente deverá receber, como tratamento adjuvante, além da hormonioterapia e da radioterapia, a quimioterapia com capecitabina, se disponível.
- II. A mudança do estadiamento linfonodal, após a quimioterapia neoadjuvante, para cN0 poderá permitir uma cirurgia menos invasiva e a redução dos campos de radioterapia.
- III. Para evitar o risco de tratar a paciente com quimioterapia neoadjuvante desnecessariamente, o ideal seria fazer a confirmação do estadiamento linfonodal mediante punção aspirativa.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

44

Uma avaliação clínica cuidadosa, realizada ao diagnóstico do adenocarcinoma de reto, é de grande importância, uma vez que, além de permitir avaliar fatores prognósticos, permite à equipe determinar qual a melhor conduta inicial. Os pacientes acometidos por essa neoplasia apresentam não apenas um risco de recidiva à distância, como também a possibilidade de recorrência locorregional, que pode implicar em sintomas de difícil controle. Caso o tumor esteja localizado no reto inferior, é fundamental considerar não somente as chances de cura com o tratamento, como também a qualidade de vida após o término do mesmo.

Em relação à avaliação clínica inicial e aos fatores prognósticos de pacientes com câncer de reto não metastático, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeira e (F) para falsa.

- () O estadiamento locorregional deve incluir anamnese, exame clínico, colonoscopia com biópsia(s) e ressonância magnética de pelve com protocolo para câncer de reto. O ultrassom endoscópico apresenta melhor acurácia para a definição do estadiamento "N" do que para o estadiamento "T" (TNM/AJCC), sendo assim uma opção para os tumores iniciais e para pacientes que não podem realizar ressonância magnética.
- () A margem de ressecção circunferencial pode ser avaliada no pré-operatório pela ressonância magnética, sendo considerada livre quando está a mais de 1 mm da fásia mesorretal e dos músculos elevadores e não invade o plano interesfincteriano. A mesma possui correlação com a possibilidade de recorrência locorregional e com a sobrevida livre de progressão, mas não com a sobrevida global.
- () A invasão venosa extramural pode ser avaliada pela ressonância magnética. A presença da mesma está associada à maior incidência de metástases à distância e pode, por si só, fazer com que o paciente seja elegível para tratamento com a terapia neoadjuvante total.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

45

Estima-se que até 60% dos pacientes com câncer colorretal irão apresentar metástases. Em cerca de 25% dos casos, as mesmas estão evidentes no momento do diagnóstico inicial. Muitas vezes o fígado é o único sítio de doença à distância, sendo a cirurgia um tratamento com possibilidade curativa. Alguns pacientes com doença hepática considerada inicialmente irresssecável podem ser submetidos à ressecção cirúrgica radical, caso tenham uma boa resposta à quimioterapia. Por isso, é muito importante uma avaliação criteriosa, por equipe multidisciplinar, a fim de definir a melhor estratégia de tratamento.

Em relação à avaliação e ao tratamento de pacientes com câncer colorretal e com metástases hepáticas, assinale a afirmativa correta.

- (A) Uma vez que a sobrevida de pacientes com doença metastática é ainda limitada, é recomendado sempre tentar a cirurgia, associada ou não a outros tratamentos locais, mesmo que seja possível apenas um *debulking* tumoral, com doença residual mínima.
- (B) As evidências de estudos retrospectivos sugerem que pacientes com metástases hepáticas sincrônicas possuem prognóstico melhor, quando comparados àqueles com metástases metacrônicas.
- (C) Alguns estudos associam os seguintes fatores a um prognóstico pior: tumor primário com linfonodo positivo, diagnóstico de metástase em outro sítio além do fígado, presença de mais de 3 lesões hepáticas, lesão hepática maior que 5 cm, intervalo livre de doença menor que 12 meses, aumento de CEA, mutação no gene KRAS e mutação V600E no gene BRAF.
- (D) Em pacientes com metástases hepáticas ressecáveis e sem mutação em KRAS, NRAS ou BRAF, o tratamento pré-operatório com quimioterapia associada ao cetuximabe é uma opção preferencial, apesar do aumento da sobrevida livre de progressão não ter atingido significância estatística no estudo New EPOC.
- (E) A duração da quimioterapia pré-operatória em pacientes com metástases hepáticas classificadas como *borderline* ou como inicialmente irresssecáveis deve ser até a resposta máxima, que geralmente ocorre após 3 a 4 meses de tratamento.

46

Relacione as técnicas utilizadas na radioterapia, listadas a seguir, às suas respectivas definições.

1. Radioterapia por intensidade modulada (IMRT)
 2. Tratamento conformacional
 3. Radioterapia guiada por imagem (IGRT)
- () Utiliza um método de imagem associado a um sistema de coordenadas espaciais para a verificação de posicionamento, associado a um sistema de imobilização próprio, não rígido, propiciando, assim, a precisão da localização da estrutura profunda a ser tratada e permitindo às estruturas normais adjacentes repararem o dano sublateral. O regime de prescrição de dose é feito de forma hipofracionada.
 - () Modalidade de radioterapia que permite administrar altas doses de radiação aos volumes-alvos, quer seja tumores grosseiros principais, visíveis em exames de imagem (GTV), quer seja em regiões de alta probabilidade de dispersão celular (CTV). Possui como vantagens o aumento da conformação e a queda rápida da dose fora do volume de planejamento do alvo (PTV).
 - () Uso de exames de imagem integrado a um sistema de planejamento para cálculo da dose nos volumes de tecido irradiado e nos órgãos circunjacentes. Principais vantagens: redução do volume irradiado, aumento da precisão, redução da radiação em tecidos vizinhos, radioproteção, reduz toxicidades, escalonamento de dose e maior informação sobre os tratamentos.

Assinale a opção que mostra a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 3, 1 e 2.
- (B) 2, 3 e 1.
- (C) 1, 2 e 3.
- (D) 2, 1 e 3.
- (E) 1, 3 e 2.

47

Estima-se que até 10% dos pacientes com câncer irão apresentar metástases sintomáticas no sistema nervoso central (SNC). No passado, este diagnóstico esteve associado, quase que invariavelmente, à piora da qualidade de vida e da sobrevida. Porém, vários avanços foram obtidos em relação aos métodos de imagem, às técnicas de neurocirurgia e de radioterapia e ao suporte clínico paliativo. Mesmo os tratamentos sistêmicos, atualmente, contribuem para um melhor desfecho clínico destes pacientes.

Em relação ao tratamento sistêmico para o controle das metástases em SNC, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em pacientes com câncer de mama HER2 positivo, os seguintes tratamentos mostraram eficácia em estudos fase II ou fase III: capecitabina com lapatinibe, capecitabine com neratinib e capecitabina com trastuzumabe e tucatinib.
- (B) Os inibidores de tirosina quinase gefitinibe e erlotinibe são opções para pacientes com câncer de pulmão não pequenas células com mutação sensibilizante de EGFR, sendo que o primeiro é capaz de atingir, proporcionalmente, maiores concentrações no líquido cérebro-espinhal, quando utilizado na dosagem aprovada em bula.
- (C) No estudo fase III FLAURA, os pacientes tratados com osimertinibe obtiveram um grande aumento da sobrevida livre de progressão em SNC, com significância estatística, apesar de terem apresentado uma resposta objetiva discreta nas metástases em SNC, abaixo de 20%.
- (D) Em pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células, a imunoterapia com os inibidores de *check-point* ainda não apresentou desfecho positivo em estudos fase II ou fase III, muito provavelmente devido à baixa penetração dessa classe de drogas no SNC.
- (E) Apesar de os inibidores de BRAF vemurafenibe e dabrafenibe, em monoterapia, não terem demonstrado benefício em estudos clínicos fase II ou fase III, a associação destas drogas com os inibidores de MEK é capaz de produzir respostas prolongadas em metástase de melanoma em SNC.

48

Os medicamentos moduladores da resposta imunológica representaram um grande avanço no tratamento das neoplasias malignas. As drogas anti-CTLA-4, anti-PD-1 e anti-PD-L1 estão aprovadas para uso em vários tumores sólidos e hematológicos, seja em combinação, seja associadas à quimioterapia, ou em monoterapia. Uma vez que o mecanismo de ação desses medicamentos contrasta com o dos quimioterápicos, foi desenvolvido um *guideline* específico para a avaliação de resposta ao tratamento, chamado de iRECIST, a ser utilizado como uma alternativa ao RECIST versão 1.1.

A respeito dos critérios de *avaliação das lesões tumorais* em pacientes tratados com imunoterapia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ao contrário do que ocorre no RECIST 1.1, no iRECIST o PET-CT deve ser utilizado para a confirmação de progressão tumoral.
- (B) No iRECIST foi incorporado o status clínico, sendo que a estabilidade clínica é considerada, a fim de decidir se um tratamento deve ser continuado após a progressão não confirmada (iUPD).
- (C) Da mesma forma que no RECIST 1.1, no iRECIST o surgimento de nova lesão é considerado progressão de doença e essa nova lesão precisa ser registrada, mas não mensurada.
- (D) Uma das maiores diferenças em relação à evolução da carga tumoral em tratamento com imunoterapia é que, ao contrário do que ocorre com a terapia citotóxica, a resposta ao tratamento ocorre mais precocemente. Por isso, a presença de doença estável com imunoterapia é classificada como progressão não confirmada (iUPD).
- (E) Uma vez que os pacientes em tratamento com imunoterapia podem apresentar a chamada “pseudoprogredão” e também desenvolver efeitos adversos imunomediados, a progressão de doença não deve ser mais considerada na avaliação de desfecho em estudos clínicos com pacientes tratados exclusivamente com imunoterapia.

49

A maior parte dos pacientes com câncer de próstata localizado podem ser curados apenas com a prostatectomia radical, mas ainda assim há risco de recidiva tumoral, sobretudo para aqueles que apresentam fatores de risco.

Em alguns estudos, como o SWOG 8794 e o EORTC 22911, os pacientes foram randomizados para, após a prostatectomia radical, receber radioterapia adjuvante ou seguir em controle. Em outros, ao invés de apenas controle, os pacientes deveriam receber radioterapia precocemente, em caso de recidiva bioquímica.

Em relação à avaliação e aos tratamentos adjuvantes para pacientes com câncer de próstata localizado, submetidos à prostatectomia radical e na ausência de acometimento linfonodal ou de recorrência bioquímica, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () São considerados fatores prognósticos adversos, com maior risco de recidiva: margem cirúrgica positiva, invasão de vesícula seminal e extensão extracapsular.
- () A observação não é considerada conduta adequada para pacientes com um ou mais fatores de risco, pois estudos mais recentes e com maior tempo de seguimento mostraram menor sobrevida livre de recorrência bioquímica, menor sobrevida global e piora da qualidade de vida.
- () Caso seja optado por radioterapia adjuvante, devido à presença de algum fator de risco, o campo de tratamento deve incluir toda a pelve e os pacientes devem receber pelo menos 6 meses de terapia de deprivação androgênica.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

50

Paciente de 65 anos, diabético e hipertenso, foi recém diagnosticado com adenocarcinoma de próstata. O valor do PSA é de 108 ng/mL e os exames de estadiamento mostraram metástases ósseas em coluna lombar, coluna torácica, pelve à esquerda e fêmur bilateral. Possui performance status (PS ECOG) 1.

Em relação ao tratamento inicial para esse paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) A terapia de deprivação androgênica deve ser o tratamento inicial, sendo opções consideradas igualmente eficazes: orquiectomia bilateral, análogo de LHRH ou bicalutamida na dosagem de 150 mg/dia.
- (B) Há evidências de estudos randomizados fase III de que esse paciente pode ser tratado com análogo de LHRH associado a um dos seguintes medicamentos: abiraterona, enzalutamida e apalutamida.
- (C) Em razão das comorbidades desse paciente e do risco de toxicidade cardíaca relacionada ao tratamento, deve-se dar preferência, como associação ao análogo de LHRH, ao uso da abiraterona, ao invés da enzalutamida.
- (D) Uma vez que esse paciente não apresenta alto volume de doença, conforme os critérios do estudo CHAARTED, o mesmo não deve receber tratamento com docetaxel associado ao análogo de LHRH.
- (E) É controverso o tratamento com docetaxel associado ao análogo de LHRH, uma vez que, apesar das toxicidades associadas à quimioterapia, o estudo CHAARTED foi o único a mostrar aumento da sobrevida global.

51

Paciente de 68 anos, com hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de losartana, há 1 ano apalpou massa em testículo direito.

Foi submetido à orquiectomia radical via inguinal há 1 mês, com achado histopatológico de seminoma puro em tumoração de 7,1 cm, sem invasão de túnica vaginal e sem invasão vascular ou linfática.

As tomografias de tórax, abdômen e pelve realizadas para estadiamento não mostraram evidência de disseminação neoplásica e os marcadores tumorais (LDH, beta-HCG e alfa fetoproteína) estavam em níveis normais.

Em relação à avaliação prognóstica e terapêutica deste paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ausência de invasão de rede testis e de marcadores tumorais normais elevados são fatores que podem classificar esse paciente como de baixo risco, sendo assim a conduta preferencial apenas o acompanhamento de acordo com protocolo específico, sem a realização de tratamento adjuvante.
- (B) Se esse paciente não receber tratamento adjuvante e ficar em acompanhamento de acordo com protocolo específico, estima-se que seu risco de recorrência seja de 15 a 25%, mas com uma sobrevida doença-específica de, praticamente, 100%
- (C) Devido à idade do paciente, deve ser considerada a realização de algum tipo de tratamento adjuvante, já que, em caso de recorrência, o mesmo provavelmente não terá condições de receber tratamento com quimioterapia de altas doses seguida de transplante autólogo de medula óssea
- (D) Caso seja optado por tratamento com radioterapia adjuvante, a dose total não deve ultrapassar 35 Gy em 15 frações, sendo limitada ao campo para-aórtico e às cadeias nodais de hilo renal ipsilateral e ilíaca ipsilateral, a fim de evitar as toxicidades relatadas nos estudos clínicos mais antigos
- (E) Embora não existam dados de seguimento de longo prazo, caso seja optado por tratamento adjuvante com quimioterapia, deve-se dar optar pela realização de apenas um ciclo de carboplatina, uma vez que foi demonstrada a não-inferioridade em relação à realização de dois ciclos, além de menor toxicidade.

52

Com relação à radiocirurgia estereotáxica (SRS) para o tratamento de pacientes com metástases em sistema nervoso central, analise as afirmativas a seguir.

- () A SRS é considerada um tratamento eficaz para todos os tipos de tumores, sendo possível atingir um bom controle local mesmo em tumores considerados resistentes à radioterapia, como melanoma e carcinoma de células renais.
- () Quando comparada à radioterapia de crânio total, a SRS foi associada, em alguns estudos, à maior incidência de necrose relacionada ao tratamento e a uma maior preservação da capacidade cognitiva.
- () A SRS pode ser indicada mesmo em pacientes que já receberam radioterapia em crânio total, que sejam idosos ou que apresentem de 5 a 10 lesões metastáticas.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

53

Uma paciente de 73 anos, sexo feminino recebeu diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal positivo de transição anorretal. A ressonância magnética mostrou lesão de 3 x 2,5 x 2,3 cm, com acometimento de camada muscular e extensão à gordura adjacente.

Foi avaliada por cirurgião oncológico, que considerou que a cirurgia teria risco de perda de continência fecal ou de colostomia definitiva.

Em relação à possibilidade de tratamento pré-operatório para essa paciente, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () É recomendável solicitar a pesquisa de mutações em KIT e PDGFRA, uma vez que a presença de mutações específicas está associadas ao grau de resposta ou à resistência primária ao tratamento com imatinibe
- () A realização de um novo PET-CT, com 2 a 4 semanas após o início do tratamento com imatinibe, pode ser um indicativo da sensibilidade do tumor ao tratamento
- () A cirurgia pode ser programada para 3 a 4 meses após o início do imatinibe, que é quando costuma ocorrer a resposta máxima ao tratamento.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

54

O carcinoma de nasofaringe é uma doença considerada endêmica em algumas regiões, como o sul da China, o sudeste da Ásia e o norte da África. Em lugares como Hong-Kong, Singapura e Taiwan, houve uma redução da incidência e da mortalidade, que tem sido atribuída a fatores alimentares e socioeconômicos, além de melhorias no tratamento.

A respeito do *carcinoma de nasofaringe*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de uma neoplasia em que, apesar da baixa propensão à disseminação à distância, possui altas as taxas de recidiva local/regional.
- (B) O subtipo carcinoma escamoso queratinizado representa mais de 95% dos casos em regiões endêmicas e está relacionado ao vírus Epstein-Barr (EBV) em praticamente todos os pacientes.
- (C) A detecção e a quantificação do DNA do EBV no plasma têm sido estudadas como método de rastreamento, de estratificação de risco antes do início do tratamento e de avaliação de resposta à terapia.
- (D) No tratamento da doença localmente avançada, não metastática, estudos randomizados mostraram benefício de sobrevida livre de recorrência e de sobrevida global para a quimiorradioterapia seguida de quimioterapia adjuvante com cisplatina e fluorouracil, quando comparada à quimiorradioterapia isolada ou à quimioterapia de indução seguida de quimiorradioterapia.
- (E) Apesar dos resultados promissores, ainda não foi demonstrado, em estudo randomizado fase III, o benefício de associar a imunoterapia à quimioterapia no tratamento paliativo de primeira linha.

55

A respeito da vacinação no paciente oncológico, leia o texto a seguir.

Não há evidências de que pacientes com câncer e que estejam recebendo tratamento imunossupressor e/ou com a doença oncológica não controlada possam ter efeitos adversos adicionais com a vacinação, exceto para as _____ . As três vacinas para Covid-19 disponíveis no Brasil (até agosto de 2021) são consideradas como _____ , por isso não apresentam contra-indicação formal para a aplicação em pessoas com imunossupressão. Mesmo as _____ , como é o caso da Covishield (Oxford/Astrazeneca - Fiocruz), podem ser administradas durante tratamentos imunodepressores.

Assinale a opção cujos itens completam, corretamente, as lacunas do texto acima.

- (A) vacinas inativadas - vacinas de vetor viral não replicante - vacinas de bactéria ou vírus vivos atenuados.
- (B) vacinas de vetor viral não replicante - vacinas inativadas - vacinas de bactéria ou vírus vivos atenuados.
- (C) vacinas de vetor viral não replicante - vacinas de bactéria ou vírus vivos atenuados - vacinas inativadas.
- (D) vacinas de bactéria ou vírus vivos atenuados - vacinas inativadas - vacinas de vetor viral não replicante.
- (E) vacinas de bactéria ou vírus vivos atenuados - vacinas de vetor viral não replicante - vacinas inativadas.

56

Nos últimos anos, tem sido cada vez mais importante, para o oncologista clínico, o conhecimento a respeito da medicina genômica.

A respeito da sua aplicação em pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC), assinale a afirmativa correta.

- (A) Considerando os medicamentos aprovados para uso no Brasil, os pacientes com CPNPC, com qualquer componente histológico não escamoso, com tumor estágio IV ou recorrente e candidatos a tratamento sistêmico, devem ser avaliadas, no mínimo, para a presença de alterações somáticas nos genes EGFR, ALK, ROS1, BRAF e NTRK1-3.
- (B) Em pacientes com tumor estágio IV ou recorrente, um teste de painel somático deve ser solicitado somente para aqueles que apresentem histologia não escamosa e que sejam candidatos a tratamento sistêmico.
- (C) A pesquisa de mutação no gene EGFR em pacientes com CPCNP estágio II ou III tratados com ressecção cirúrgica curativa deve ser solicitada apenas com o objetivo de avaliar o tratamento paliativo em caso de recidiva, uma vez que não há tratamento adjuvante aprovado para uso no Brasil, no caso de deleção do éxon 19 ou de substituição no éxon 21 (L88R).
- (D) A avaliação de genes individuais, de maneira sequencial, iniciando-se pelo gene EGFR, é recomendada como método preferencial, uma vez que os painéis de sequenciamento contendo múltiplos genes ainda apresentam custo elevado e utilizam maior quantidade de tecido tumoral para a sua realização.
- (E) A avaliação de alterações somáticas em DNA circulante tumoral (biópsia líquida para genotipagem), além da dificuldade técnica e do risco de resultados falso-negativos, apresenta baixa concordância e nenhuma vantagem em relação à biópsia do tumor sólido, sendo por isso utilizada atualmente em duas situações apenas: para fins de pesquisa (com resultados bastante promissores) ou para pacientes com performance status (PS ECOG) 4, sem condições de serem submetidos à uma biópsia da lesão primária ou metastática.

57

Em relação ao tratamento adjuvante de pacientes com adenocarcinoma de pâncreas submetidos à ressecção cirúrgica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Há controvérsias em relação aos pacientes com níveis aumentados de CA19.9 após a cirurgia, uma vez que os mesmos apresentam prognóstico pior e não foram incluídos nos estudos de quimioterapia adjuvante.
- (B) A gencitabina é considerada uma opção de tratamento para pacientes sem condições de receber outros protocolos de quimioterapia com maior toxicidade, uma vez que no estudo ESPAC-3 a sobrevida global foi maior, quando comparada ao tratamento com fluoruracila.
- (C) O protocolo de gencitabina com capecitabina, utilizado no estudo ESPAC-4, apesar de ter sido superior em termos de sobrevida global, não foi adotado como padrão devido à inclusão, neste estudo, de participantes submetidos à cirurgia R1 (margens de ressecção positivas, que estavam presentes em 60% dos pacientes) e às toxicidades graves relacionadas ao tratamento, em especial neutropenia, diarreia e síndrome mão-pé.
- (D) No estudo PRODIGE-24, apesar da modificação do protocolo FOLFIRINOX, mediante redução da dosagem do irinotecano, destaca-se a alta incidência de toxicidades grau 3 e grau 4 nos pacientes randomizados para este braço de tratamento.
- (E) Após os resultados do estudo randomizado fase III ATRACT, o protocolo gencitabina com nab-paclitaxel passou a ser considerado um dos padrões de tratamento adjuvante, devido ao aumento da sobrevida livre de doença e da sobrevida global, além da menor toxicidade, em comparação com o FOLFIRINOX utilizado no estudo PRODIGE-24.

58

A respeito das estratégias para controle do câncer, leia o trecho a seguir,

O(A) _____ constitui-se de duas estratégias. A primeira é chamada de _____, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado. A segunda denomina-se _____, que busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença..."

(Fonte: Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021).

Assinale a opção cujos itens completam corretamente as lacunas do trecho acima.

- (A) diagnóstico precoce - rastreamento - detecção precoce
- (B) detecção precoce - diagnóstico precoce - rastreamento
- (C) detecção precoce - rastreamento - diagnóstico precoce
- (D) rastreamento - detecção precoce - diagnóstico precoce
- (E) diagnóstico precoce - detecção precoce - rastreamento

59

O rastreamento é uma das estratégias para o controle do câncer, sendo realizado mediante a aplicação de testes em indivíduos assintomáticos pertencentes a uma população-alvo definida. Por conseguinte, permite identificar pessoas a serem submetidas a outros exames, a fim de confirmar ou não o diagnóstico e oferecer, quando indicado, um tratamento específico, reduzindo assim a morbimortalidade por essa doença

(Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Deteção precoce do câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2021).

A respeito dos conceitos relacionados ao *rastreamento do câncer*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Por sobrediagnóstico entende-se um resultado positivo de um teste de rastreamento, em um indivíduo que não possui a doença, acarretando a necessidade de realizar outros exames, até que seja descartado o diagnóstico.
- (B) Para ser considerada passível de rastreamento, a doença deve ser um problema relevante de saúde pública e, mesmo que não apresente uma fase de detecção pré-clínica (antes do início dos sintomas), deve ser caracterizada por uma história natural suficientemente longa e bem conhecida e um tratamento capaz de reduzir a morbimortalidade.
- (C) Em um programa de rastreamento, o estadiamento no momento do diagnóstico deve ser utilizado como uma das principais medidas para aferir o sucesso do mesmo.
- (D) Em programas de rastreamento, a redução da incidência do câncer somente pode ocorrer em neoplasias em que é possível a identificação e o tratamento de lesões pré-malignas, como é o caso do câncer de colo uterino e do câncer colorretal.
- (E) O viés de tempo de duração, também chamado de viés de tempo ganho, refere-se ao aumento artificial da sobrevida em razão apenas da antecipação do diagnóstico em virtude do rastreamento. Nesta situação, os tratamentos realizados após a identificação da doença, em sua fase pré-clínica, não são capazes de alterar a história natural e de prolongar o tempo de vida do paciente.

60

Em relação ao *câncer de colo do útero*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Entre as mulheres que já apresentam lesões precursoras, praticamente 100% das mesmas irão desenvolver o câncer de colo do útero, caso as lesões não sejam tratadas.
- (B) Apesar da infecção pelo HPV ser considerada o principal fator de risco, o tabagismo favorece o processo de carcinogênese, aumentando o risco de desenvolver o câncer de colo do útero.
- (C) De acordo com as recomendações para detecção precoce do câncer do INCA/MS, as mulheres que realizaram histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo do útero, ou que nunca tiveram relação sexual, ou que completaram o esquema de vacinação para o HPV antes do pico de infecção, que ocorre entre os 15 e 20 anos de idade, estão dispensadas da realização do exame citopatológico para rastreamento.
- (D) Mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou imunodeprimidas devem iniciar o rastreamento com exame citopatológico a partir dos 20 anos de idade, segundo as recomendações para detecção precoce do câncer do INCA/MS.
- (E) O tratamento de lesões precursoras no colo do útero de adolescentes e mulheres jovens, com menos de 25 anos, idade em que prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, é o que apresenta maior custo-benefício, uma vez que, além de poder ser realizado com maior facilidade e com menor risco de sequelas, consegue interferir precocemente na história natural do câncer.

61

Paciente do sexo masculino, de 49 anos, foi admitido no hospital com queixa de hematoquiezia e submetido à hemicolectomia direita por adenocarcinoma de cólon, com presença de infiltrado linfoplasmocitário peritumoral, estadiamento AJCC/TNM pT3 pN1. A colonoscopia mostrou o restante do cólon sem anormalidades e, nas tomografias de tórax, abdômen e pelve, não havia sinais de disseminação tumoral. A mãe do paciente faleceu por câncer ginecológico diagnosticado aos 42 anos. O mesmo possui duas filhas, de 15 e 19 anos.

Em relação à avaliação do risco de câncer hereditário desse paciente, analise as afirmativas a seguir.

- I. A presença de infiltrado linfoplasmocitário peritumoral e a história familiar desse paciente aumentam a chance do diagnóstico de Síndrome de Lynch.
- II. Pode-se iniciar a investigação desse paciente com a pesquisa de deficiência de genes de reparo, mediante análise de imuno-histoquímica ou pela pesquisa de instabilidade de microssatélites com exame de reação por cadeia de polimerase (PCR).
- III. Em caso de perda de expressão de MLH1 e de PMS2 na imuno-histoquímica ou da detecção de alta frequência de instabilidade de microssatélites no exame de PCR, a detecção de mutação somática V600E no gene BRAF indica o diagnóstico de síndrome de Lynch.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

62

Paciente do sexo masculino, de 65 anos de idade, ex-tabagista (parou de fumar há 35 anos) notou crescimento de tumor cervical à direita, nível III, há cerca de 3 meses. Realizou biópsia, com achado de carcinoma de células escamosas.

Foi avaliado por exame físico realizado por médico otorrinolaringologista e por tomografia computadorizada de pescoço e de tórax, que foram normais, exceto pela tumoração cervical correspondente à lesão encontrada no exame físico.

Em relação ao diagnóstico, ao estadiamento e ao tratamento desse paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) Caso a biópsia tenha sido realizado por meio de punção por agulha fina, deve-se fazer uma biópsia “core-needle” ou excisional antes do diagnóstico definitivo e da definição de conduta.
- (B) Devido à localização do tumor, deve-se realizar primeiramente exame para pesquisa de vírus Epstein-barr. Caso esse exame seja negativo, deve-se prosseguir com teste para o vírus HPV.
- (C) Caso a tumoração seja positiva para teste de HPV, o sítio tumoral primário será provavelmente a orofaringe, especificamente tonsila palatina ou base de língua, sendo que deve ser considerada a realização de tonsilectomia.
- (D) A realização do exame de PET-CT, embora contribua para a identificação do sítio primário, não altera a conduta terapêutica, sendo que ainda não foi demonstrado ganho de sobrevida global em pacientes que realizaram esse exame.
- (E) A fim de evitar toxicidades tardias, a radioterapia cervical bilateral somente deverá ser realizada neste paciente caso o mesmo tivesse tumor negativo para HPV ou então doença clínica no pescoço contralateral.

63

Em relação às drogas inibidoras de CDK 4/6 para o tratamento do câncer de mama metastático, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pacientes tratadas com palbociclibe devem realizar, no primeiro mês de tratamento, avaliação com hemograma, aminotransaminases e eletrocardiograma.
- (B) O tratamento com fulvestranto associado ao palbociclibe, utilizado no estudo PALOMA-3, foi associado a uma alta taxa de neutropenia, em geral de graus 1 e 2, embora tenha sido muito rara a ocorrência de neutropenia febril.
- (C) Apesar de os estudos fase 3 com essas drogas terem incluído apenas mulheres na pós-menopausa, as principais diretrizes recomendam também o tratamento de mulheres com câncer de mama com receptor hormonal positivo e HER2 negativo na pré ou perimenopausa, desde que recebem também ablação ou supressão ovariana.
- (D) Embora o tratamento com abemaciclibe associado a inibidor de aromatase (anastrozol ou letrozol) não tenha sido associado à ocorrência de neutropenia, a diarreia ocorreu em grande parte das pacientes, sendo algumas vezes grau 3.
- (E) Foi demonstrado, em estudo fase 3, aumento de sobrevida global para o tratamento de primeira linha com ribociclibe associado ao letrozol, em mulheres com tumores receptor hormonal positivo e HER2 negativo.

64

A melhor compreensão da biologia molecular tumoral tem implicação direta no desenvolvimento de novas drogas. Com isso, tem sido cada vez mais frequente o uso de metodologias alternativas nos ensaios clínicos em oncologia. Recentemente, dois novos medicamentos, o larotrectinibe e o entrectinibe, foram avaliados para o tratamento de pacientes com tumores sólidos localmente avançados ou metastáticos positivos para a fusão do gene NTRK.

A respeito do desenho dos estudos clínicos que levaram à aprovação do larotrectinibe e do entrectinibe por agências regulatórias, assinale a afirmativa correta.

- (A) A escolha pela metodologia de ensaio clínico randomizado, ainda que fase 2, provavelmente teve impacto positivo na avaliação e aprovação por agências regulatórias.
- (B) Por se tratar de terapias agnósticas, para vários tipos de tumores, e por questões éticas, o braço comparador permitiu a utilização de diferentes tipos de tratamento.
- (C) A utilização de um estudo clínico do tipo “umbrella” foi fundamental para a inclusão de pacientes com diferentes tipos de tumores.
- (D) A opção por um protocolo do tipo “basket” permitiu a inclusão de pacientes com a mesma alteração molecular, independentemente do local de origem e da histologia.
- (E) O desenho clínico “platform trial”, também chamado de “multi-arm, multi-stage”, foi utilizado por permitir a realização de vários sub-estudos em paralelo.

65

Com os avanços dos conhecimentos da biologia molecular tumoral, há uma demanda cada vez maior pela chamada “medicina de precisão”, com impacto no desenho dos protocolos de pesquisa.

A respeito da inclusão, nos ensaios clínicos, de uma biopsia de tecido tumoral, adicional, a ser utilizada apenas para fins de pesquisa, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeira e (F) para a falsa.

- () A biopsia adicional para fins de pesquisa pode ser utilizada para avaliar o efeito da terapia ou para fazer associação entre biomarcadores (ou alterações em alguns deles) de acordo com algum tratamento específico ou com o desfecho clínico.
- () A biopsia adicional para fins de pesquisa é, na maioria das vezes, fundamental para a avaliação do objetivo primário em estudos com novas drogas.
- () Uma vez que a biopsia adicional, para fins de pesquisa, não oferece benefícios para os participantes, é importante que sejam minimizados os riscos para os mesmos.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

66

Nos pacientes com câncer colorretal com metástases hepáticas, recomenda-se que a ressecção cirúrgica seja considerada como a primeira opção de tratamento local. Porém, muitas vezes, outras formas de terapias ablativas devem ser consideradas.

A respeito das terapias locais para o *tratamento das metástases hepáticas do câncer de cólon e de reto*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Apesar de a radioterapia estereotática fracionada corpórea (SBRT) ser um tratamento bem tolerado, ainda há uma série de limitações, como a ausência de estudo fase III e a impossibilidade técnica de tratar mais de uma lesão de forma simultânea.
- (B) A ablação térmica é classicamente recomendada em situações como lesões de até 5 cm de diâmetro, em pacientes comorbidades, baixa reserva hepática, tumor irressecável devido à sua distribuição ou por recusa do paciente ao tratamento cirúrgico.
- (C) A ablação térmica ou por microfrequência são consideradas igualmente eficazes, embora a última seja associada ao risco de toxicidade para os vasos sanguíneos de maior calibre.
- (D) Embora tenha sido demonstrada em estudo randomizado fase III a eficácia da quimioembolização transarterial associada à quimioterapia com FOLFOX no controle das metástases hepáticas, este tratamento não é recomendado como primeira linha devido à piora da sobrevida livre de progressão e a maior toxicidade.
- (E) A radioembolização transarterial como primeira linha de tratamento, avaliada em estudos randomizados fase III, não mostrou benefício de aumento de sobrevida global, apesar do possível desfecho positivo para pacientes com tumor primário no cólon direito.

67

Cada vez mais tem sido estudada a relação entre obesidade, hábitos alimentares e atividade física ao câncer de mama, em todas suas etapas de desenvolvimento e evolução.

A respeito da relação entre os hábitos de vida e a neoplasia maligna de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. A obesidade tem sido associada a um maior risco de câncer de mama na pós-menopausa, à maior taxa de complicações por cirurgia ou radioterapia, a uma possível redução da eficácia da quimioterapia e da hormonioterapia e a uma redução da sobrevida relacionada ao câncer.
- II. A associação entre atividade física e câncer de mama é bastante complexa, sendo ainda necessários estudos epidemiológicos extensos, que possam ter poder estatístico para fazer recomendações específicas. Por isso, as recomendações de exercício físico como forma de prevenção ou pós tratamento seguem aquelas para a população geral.
- III. Há evidências de que intervenções que promovem hábitos saudáveis de vida possuem impacto no risco de desenvolver câncer de mama e na mortalidade pela neoplasia. Apesar disso, as evidências ainda são consideradas inconclusivas.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

68

Os desfechos medidos pelos pacientes (PRO - *patient reported outcome*) são medidas que tem sido cada vez mais utilizadas em estudos clínicos, a fim de avaliar as condições de saúde dos pacientes.

A respeito da utilização dos desfechos medidos pelos pacientes em ensaios clínicos em oncologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A qualidade de vida relacionada à saúde é uma avaliação objetiva do impacto da doença e do tratamento no bem-estar dos pacientes, cuja importância já foi reconhecida pela *Food and Drug Administration* (FDA).
- (B) A coleta dos dados deve ser feita por profissional de saúde devidamente treinado, a fim de evitar vieses relacionados às diferenças de alfabetização e capacidade cognitiva dos pacientes.
- (C) Há estudos que sugerem que os PRO podem prever, de forma independente, a sobrevida global.
- (D) É importante que cada estudo clínico faça as adaptações necessárias nas ferramentas de coleta de dados de PRO, de acordo com o medicamento em estudo e a população específica, a fim de facilitar a aplicação das mesmas.
- (E) Uma vez que as ferramentas de avaliação dos PRO são adaptadas a cada estudo clínico, a metodologia para sua análise estatística é considerada flexível, ao contrário dos outros desfechos avaliados, como sobrevida global.

69

A hipercalcemia relacionada ao câncer em geral ocorre em pacientes com doença mais avançada e com pior prognóstico.

Em relação aos mecanismos, à investigação laboratorial e ao tratamento da hipercalcemia relacionada ao câncer, assinale a afirmativa correta.

- (A) Uma vez que a hipercalcemia ocasiona um aumento da taxa de filtração glomerular devido ao efeito natriurético ocasionado pelos altos níveis de cálcio sérico, o tratamento deve ser iniciado por uma hidratação venosa vigorosa com solução salina a 0,9%.
- (B) Os mecanismos mais frequentes são osteólise local devido à alta carga tumoral óssea e a hipercalcemia absorptiva relacionada ao excesso de ativação da vitamina D pela neoplasia.
- (C) A osteólise local como mecanismo de hipercalcemia é mais frequente em pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo.
- (D) Na investigação laboratorial, é importante fazer a correção para o nível sérico de cálcio ou então dosar o cálcio ionizado, sendo que os níveis de PTH estão em geral reduzidos.
- (E) O tratamento com anticorpo monoclonal que se liga ao RANKL, embora seja mais eficaz que os bisfosfonados, possui contraindicação parcial em pacientes com insuficiência renal.

70

A síndrome de lise tumoral é uma emergência oncológica relativamente frequente em pacientes com tumores hematológicos, como linfoma não-Hodgkin e leucemia aguda.

A este respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. A síndrome de lise tumoral ocorre quando há a liberação de potássio, cálcio, ácidos nucleicos e citocinas acima da capacidade de metabolizar e de manter a homeostase.
- II. Apesar de o tratamento com alopurinol promover a redução dos níveis séricos de xantina e de ácido úrico, a demora de cerca de 2 dias para que isso ocorra pode levar ao desenvolvimento de nefropatia.
- III. Comparado com o alopurinol, a rasburicase é capaz de impedir o aumento dos níveis de fósforo e de reduzir de forma mais eficaz os níveis de ácido úrico e de creatinina.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, somente.
- (B) II, somente.
- (C) III, somente.
- (D) I e II, somente.
- (E) I, II e III.

Realização

