



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
EDITAL Nº 06, DE 2 DE MARÇO DE 2018
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO
DE CADASTRO RESERVA PARA ESPECIALIDADES DA CARREIRA MÉDICA

8 0 2

CANCEROLOGIA / ONCOLOGIA CLÍNICA

Data e horário da prova:
Domingo, 3/6/2018, às 9 h.

Tipo “U”

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta, e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Removendo pedras e plantando flores.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões, a paginação do caderno de questões e a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em qualquer etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Questões de 1 a 25

LÍNGUA PORTUGUESA

Questões de 1 a 10

Texto 1 para responder às questões de 1 a 4.

1 Tenham sempre em mente que encontrarão mais
dificuldade para receber os cuidados de vocês justamente as
pessoas que mais necessitarão deles. O médico deve lutar
4 por condições dignas de trabalho e por remuneração
condizente com as exigências do exercício profissional, mas
sem esquecer-se de cobrar da sociedade o acesso universal
7 dos brasileiros ao sistema de saúde.

É fundamental ouvir as queixas dos doentes. Sem
ouvi-las com atenção, como descobrir o mal que os aflige?
10 [...] O desconhecimento da história e da evolução da
enfermidade é causa de erros graves.

Medicina se faz com as mãos. Os exames laboratoriais
13 e as imagens radiológicas ajudam bastante, mas não
substituem o exame físico. [...]

Procurem colocar-se na pele da pessoa enferma.
16 Quanto mais empatia houver, mais fácil será compreender
suas angústias, seus desejos e seu modo de encarar a vida.
Não cabe ao médico fazer julgamentos morais, impor
19 soluções e nem decidir por ela, mas orientá-la para
encontrar o caminho que mais atenda a suas necessidades.

Medicina é profissão para quem gosta muito. Exige do
22 estudante bem mais do que as outras [...]. Se o exercício da
medicina já é árduo para os apaixonados por ela, é possível
que se torne insuportável para os demais. Se vocês
25 escolheram segui-la apenas em busca de reconhecimento
social ou recompensa financeira, estão no caminho errado.
Existem opções menos sacrificadas e bem mais vantajosas.

28 Medicina é para quem pretende estudar a vida inteira.
É para gente curiosa que tem fascínio pelo funcionamento
do corpo humano e quer aprender como ele reage nas
31 diversas circunstâncias que se apresentam. [...]

Finalmente, para que foi criada a medicina? Qual a
função desse ofício que resiste à passagem dos séculos?
34 Embora a arte de curar encante os jovens e encha de prazer
os mais experientes, não é esse o papel mais importante do
médico. É interminável a lista de doenças que não sabemos
37 curar. A finalidade primordial de nossa profissão é aliviar o
38 sofrimento humano.

VARELLA, Drauzio. *Aos estudantes de medicina*. Disponível em:
<<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/aos-estudantes-de-medicina/>> (fragmento), com adaptações.

QUESTÃO 1

De acordo com a leitura compreensiva do texto, infere-se que

- (A) a escolha da medicina como profissão requer dedicação aos estudos durante grande parte da vida do médico.
- (B) o trato cortês com o paciente e a habilidade de ouvi-lo atentamente representam importantes requisitos para tornar o atendimento médico humanizado.
- (C) os sintomas identificados pelos exames pertinentes são suficientes para a definição do respectivo tratamento, sendo irrelevante o histórico quanto ao progresso da doença.

- (D) os diagnósticos podem ser determinados por meio dos modernos procedimentos disponíveis atualmente, o que torna exames físicos obsoletos e prescindíveis.
- (E) a rigidez da preparação do médico faz com que os futuros rendimentos estejam entre os principais incentivos para seguir a referida profissão.

QUESTÃO 2

Considerando o trecho “Se o exercício da medicina já é árduo para os apaixonados por ela, é possível que se torne insuportável para os demais.” (linhas de 22 a 24), assinale a alternativa que classifica, respectivamente, o vocábulo “se” nas duas ocorrências.

- (A) Partícula apassivadora; pronome reflexivo.
- (B) Conjunção subordinativa causal; pronome oblíquo.
- (C) Partícula expletiva; partícula apassivadora.
- (D) Conjunção subordinativa condicional; índice de indeterminação do sujeito.
- (E) Índice de indeterminação do sujeito; partícula expletiva.

QUESTÃO 3

No período “Quanto mais empatia houver, mais fácil será compreender suas angústias, seus desejos e seu modo de encarar a vida.” (linhas 16 e 17), a oração sublinhada é subordinada

- (A) adverbial temporal.
- (B) adjetiva explicativa.
- (C) adverbial conformativa.
- (D) substantiva completiva nominal.
- (E) adverbial proporcional.

QUESTÃO 4

A respeito das regências nominal e verbal presentes em estruturas do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na oração “encontrarão mais dificuldade para receber os cuidados de vocês” (linhas 1 e 2), é correto substituir o termo sublinhado por **dificuldade em**.
- (B) No trecho “mas sem esquecer-se de cobrar da sociedade” (linhas 5 e 6), caso o vocábulo “se” seja retirado da oração, mantém-se a preposição “de”.
- (C) Na linha 5, substituiu-se corretamente o vocábulo “com” pela preposição **para**, tendo em vista que a palavra “condizente” também possui essa regência.
- (D) Em “o caminho que mais atenda a suas necessidades” (linha 20), a crase deve ser empregada depois da forma verbal “atenda”.
- (E) Na expressão “em busca de reconhecimento social” (linhas 25 e 26), é correto utilizar as preposições de ou para depois do vocábulo “busca”, visto que ambas são por ele exigidas e não alteram a coesão do termo.

Texto 2 para responder às questões de 5 a 7.

Cientistas descobrem novo órgão no corpo humano

Se oficializado pela medicina, o órgão pode ser considerado o maior do corpo humano, título que hoje é da pele

1 (28/3/2018) Cientistas das universidades de Pensilvânia
e de Nova York acreditam ter descoberto aquele que seria o
maior órgão do corpo humano. Batizado como “interstício”,
4 ele representa uma rede de tecidos que atua nos espaços de
conexão de órgãos do corpo, como o sistema urinário e os
pulmões. A sua estrutura é dividida por uma série de canais
7 com passagens de fluidos e é interligada por redes de
colágeno e elastina.

Se oficializado pela medicina, o órgão pode ser
10 considerado o maior do corpo humano (título que hoje é da
pele). “Inicialmente, nós pensávamos que era apenas um tecido
interessante, mas, quando você se aprofunda naquilo que
13 pessoas definem como órgãos, você gira em torno de duas
ideias: que eles representam uma estrutura unitária ou um
tecido com uma função unitária. O interstício representava
16 ambos”, explicou, em entrevista ao canal norte-americano
CNN, o doutor Neil Theise, um dos responsáveis pelo estudo,
publicado na revista científica Science.

19 Os especialistas acreditam que a descoberta do novo
órgão possa ajudar a compreender como alguns tipos de
câncer se espalham no corpo, já que a complexidade da
22 estrutura, que antes era encarada por cientistas como uma
“parede”, permite a passagem de fluidos, possivelmente
facilitando o surgimento de metástases. “A descoberta dá
25 linearidade para a análise de padrões em inflamações e
progressão de câncer”, contou o pesquisador Petros
27 Constantinos, coautor do estudo, à emissora.

DP. Diário de Pernambuco. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2018/03/28/interna_ciencia_saude,669411/cientistas-descobrem-novo-orgao-no-corpo-humano.shtml>, com adaptações.

QUESTÃO 5

No que se refere à equivalência e à transformação de estruturas do texto, assinale a alternativa que reescreve o período “Se oficializado pela medicina, o órgão pode ser considerado o maior do corpo humano (título que hoje é da pele).” (linhas de 9 a 11), mantendo a coerência e a coesão da informação.

- (A) Conforme oficializado pela medicina, o órgão é considerado o maior do corpo humano (título que hoje é da pele).
- (B) Embora oficializado pela medicina, o órgão será considerado o maior do corpo humano (título que hoje é da pele).
- (C) Contanto que seja oficializado pela medicina, o órgão poderá ser considerado o maior do corpo humano (título que hoje é da pele).
- (D) Mesmo que seja oficializado pela medicina, considera-se que ele é o maior órgão do corpo humano (título que hoje é da pele).
- (E) Quando oficializado pela medicina, o órgão foi considerado o maior do corpo humano (título que hoje é da pele).

QUESTÃO 6

Considerando o texto apresentado, com base nas regras de pontuação e de acentuação gráfica vigentes, assinale a alternativa correta.

- (A) Em “o maior do corpo humano (título que hoje é da pele).” (linhas 10 e 11), é correto substituir os parênteses por aspas, já que o objetivo desses sinais é o de destacar o trecho.
- (B) Os acentos gráficos das palavras “câncer” (linha 21), “você” (linha 12) e “série” (linha 6) são justificados pela mesma regra gramatical.
- (C) Em ““Inicialmente, nós pensávamos que era apenas um tecido interessante”” (linhas 11 e 12), a vírgula presente na oração é obrigatória.
- (D) Na linha 3, a palavra “órgão” é acentuada por ser oxítona terminada em -o.
- (E) Travessão duplo substitui corretamente as vírgulas inseridas antes e depois do trecho “que antes era encarada por cientistas como uma ‘parede’” (linhas 22 e 23), pois a finalidade é isolar essa oração intercalada.

QUESTÃO 7

Acerca do processo de formação de palavras do texto, assinale a alternativa cujo vocábulo é formado por derivação sufixal.

- (A) “possivelmente” (linha 23)
- (B) “coautor” (linha 27)
- (C) “norte-americano” (linha 16)
- (D) “interligada” (linha 7)
- (E) “sistema” (linha 5)

Área livre

Texto 3 para responder às questões de 8 a 10.

1 A casualidade quis que os meus estudos científicos,
que se orientavam por completo para o místico e para o
transcendente, estimulassem e produzissem, na minha
4 consciência, uma intensa luz sobre a luta constante das
minhas duas personalidades. Dia a dia, com a moral e com
o intelecto, aproximava-me a passos firmes dessa verdade,
7 por cuja descoberta incompleta fui condenado a tão
espantoso naufrágio: o homem não é autenticamente um,
mas sim dois. E digo dois, porque o meu próprio
10 conhecimento não foi mais além. Outros seguirão o meu
exemplo, outros me superarão e atrevo-me a profetizar que
no fim o homem será reconhecido como um ser habitado
13 por seres múltiplos, incongruentes e autônomos. Da minha
parte, e devido a características da minha existência,
avançava forçosamente em uma única direção. Aprendi a
16 reconhecer a primitiva dualidade do homem na minha
própria pessoa. As duas naturezas que lutavam na minha
consciência eram minhas, porque eu era, em essência,
19 ambas. Desde o início, ainda antes das minhas descobertas
científicas comecem a sugerir-me a possibilidade de tal
milagre, dediquei-me a pensar placidamente, como se se
22 tratasse de um sonho querido, na possibilidade de separar
esses dois elementos. Se cada um deles, dizia eu, pudesse
habitar em identidades diferentes, a vida libertar-se-ia do
25 que hoje se me afigura insuportável; o injusto poderia
seguir o seu caminho, despojado das aspirações e do
remorso do seu irmão gêmeo, mais reto; e o justo avançaria
28 com segurança e firmeza pela sua senda ascendente,
realizando as boas obras nas quais encontra prazer, e sem se
expor às desgraças e à penitência provocadas por esse
31 espírito perverso e desconhecido. Essa era a maldição da
humanidade: o fato de esses dois ramos incongruentes
estarem unidos com tanta força, que – nas agonizantes
34 entranhas da consciência – esses gêmeos opostos lutavam
35 continuamente entre si. Então, como dissociá-los?

STEVENSON, Robert Louis. *O médico e o monstro*. Série Clássicos da Literatura.
Título original: *Dr. Jekyll and Mr. Hyde*. (Tradução de Marcos Marcionilo).
São Paulo: Melhoramentos, 2008, p. 39 (fragmento), com adaptações.

QUESTÃO 8

Com relação ao texto, é correto afirmar que o fragmento apresentado

- (A) demonstra o cansaço do personagem por causa das horas dedicadas aos estudos.
- (B) manifesta o temor do personagem por uma maldição a ele direcionada.
- (C) expressa o transtorno de dupla personalidade vivenciado pelo personagem.
- (D) relata a luta diária do personagem com um espírito perverso que o perseguia.
- (E) expõe questionamentos do personagem quanto à possibilidade de separar o bem do mal.

QUESTÃO 9

De acordo com a norma culta da língua portuguesa, quanto a aspectos gramaticais do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na linha 12, em “reconhecido como um ser habitado”, a regência mantém-se correta ao se substituir o vocábulo sublinhado pela preposição **por**.

- (B) No trecho “a vida libertar-se-ia” (linha 24), a colocação pronominal empregada é a ênclise.
- (C) Na oração “A casualidade quis que os meus estudos científicos, que se orientavam por completo” (linhas 1 e 2), é correto flexionar a forma verbal “orientavam” no singular, uma vez que ela também concorda com “casualidade”.
- (D) Quanto à relação de sinonímia de palavras do texto, substitui-se corretamente a palavra “casualidade” (linha 1) pelo vocábulo **acaso**, mantendo-se o sentido original da informação.
- (E) Em “devido a características da minha existência” (linha 14), o emprego do sinal indicativo de crase é obrigatório depois do vocábulo “devido”, e deve ser inserido, pois preserva a correção gramatical do referido trecho.

QUESTÃO 10

No que se refere à tipologia textual, é correto afirmar que o fragmento apresentado se classifica como

- (A) argumentativo.
- (B) narrativo.
- (C) informativo.
- (D) descritivo.
- (E) dissertativo.

Área livre

QUESTÃO 11

De acordo com o previsto na Lei Complementar nº 840/2011, a qual dispõe acerca do regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal (DF), quanto ao auxílio-funeral, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é cabível indenização ao terceiro que custear o funeral de servidor efetivo falecido.
- (B) As despesas de transporte do corpo correm à conta de recursos do DF nos casos de falecimento de servidor em serviço fora do local de trabalho.
- (C) O auxílio-funeral não é devido no caso de falecimento de servidor aposentado.
- (D) Na hipótese de acumulação de cargos pelo servidor efetivo falecido, o auxílio-funeral deve ser pago em duplicidade.
- (E) O auxílio-funeral é um valor equivalente a um terço da remuneração, do subsídio ou do provento mensal do servidor efetivo falecido.

QUESTÃO 12

Segundo a conceituação prevista na Lei Complementar nº 840/2011, o retorno à atividade de servidor aposentado é a forma de provimento de cargo público denominada

- (A) nomeação.
- (B) recondução.
- (C) aproveitamento.
- (D) reversão.
- (E) reintegração.

QUESTÃO 13

Conforme o disposto na Lei Complementar nº 840/2011, acerca do regime disciplinar, é correto afirmar que se considera uma infração de natureza leve o ato de

- (A) exercer o comércio, inclusive na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.
- (B) incorrer na hipótese de inassiduidade habitual.
- (C) promover manifestação de apreço ou desapreço no recinto da repartição.
- (D) aceitar pensão de estado estrangeiro.
- (E) ter conduta escandalosa na repartição, que perturbe a ordem.

QUESTÃO 14

Com base na Lei Orgânica do Distrito Federal, no que tange à administração pública, assinale a alternativa correta.

- (A) A todos são assegurados a razoável duração do processo administrativo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.
- (B) O processo administrativo é inquisitivo, não sendo dotado de contraditório e ampla defesa.
- (C) Caso não sejam custeadas diretamente pelo erário, as campanhas dos órgãos da administração pública podem conter imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades públicas.

- (D) A administração pode fornecer a qualquer cidadão, desde que mediante o pagamento de taxas, certidão de atos para defesa dos respectivos direitos.
- (E) A expedição da primeira via da cédula de identidade pessoal dar-se-á mediante pagamento de taxa.

QUESTÃO 15

A respeito da extinção ou declaração de desnecessidade de um cargo, prevista na Lei Orgânica do Distrito Federal, assinale a alternativa correta.

- (A) Com a extinção ou declaração de desnecessidade de um cargo, o servidor anteriormente ocupante desse cargo não tem direito a remuneração enquanto não for reinvestido em outro cargo.
- (B) Com a extinção ou declaração de desnecessidade de um cargo, o servidor anteriormente ocupante do cargo deve ser, de forma imediata, reinvestido em um cargo de sua preferência.
- (C) A extinção ou declaração de desnecessidade é uma das hipóteses de demissão do servidor público estável.
- (D) Os cargos ocupados por servidores públicos estáveis não podem ser extintos ou declarada a sua desnecessidade.
- (E) Com a extinção ou declaração de desnecessidade de um cargo, o servidor estável deve ficar em disponibilidade, com remuneração proporcional ao tempo de serviço.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**Questões de 16 a 21****QUESTÃO 16**

Em relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e à construção do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) As primeiras preocupações do Estado brasileiro com ações relacionadas à saúde da população, de economia eminentemente industrial, eram com atividades dirigidas ao saneamento dos portos.
- (B) O modelo de prestação de serviços de assistência médica esteve condicionado ao amadurecimento do sistema previdenciário brasileiro, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões.
- (C) A Lei Eloy Chaves provocou a centralização crescente da autoridade decisória, marcada pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- (D) O INPS era organizado por empresas e administrado e financiado por empresários e trabalhadores.
- (E) A criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) marcou as preocupações do Estado brasileiro com a saúde pública, e essa fase corresponde ao auge do sanitarismo campanhista.

Área livre

QUESTÃO 17

Chega a 40 o número de casos de sarampo confirmados em Roraima

(26/3/2018) Chegou a 40 o número de casos de sarampo confirmados em Roraima, informou, nessa segunda-feira (26), a Secretaria Estadual de Saúde do estado. [...] Exames da Fiocruz já comprovaram que o vírus do sarampo em circulação em Roraima é importado da Venezuela, segundo a Secretaria de Saúde de Roraima. A maior parte dos diagnosticados e com suspeita da doença são crianças venezuelanas. Desde 2015, o estado recebe um número crescente de imigrantes venezuelanos. Muitos vêm em busca de atendimento médico, o que acaba por sobrecarregar o sistema de saúde em Roraima, que decretou situação de emergência no final de 2017.

COSTA, Emily. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/chega-a-40-o-numero-de-casos-de-sarampo-confirmados-em-roraima.ghtml>>. Acesso em: 20 abr. 2018 (fragmento), com adaptações.

Considerando as informações do texto, quanto ao princípio, diretriz do Sistema Único de Saúde, que garante vacina gratuita à população em todo o território nacional, assinale a alternativa correta.

- (A) Rede regionalizada e hierarquizada.
- (B) Participação da comunidade.
- (C) Equidade da atenção.
- (D) Acesso universal e igualitário.
- (E) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

QUESTÃO 18

A respeito da Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A legislação estabelece a composição paritária da representação de governo em relação ao conjunto dos demais segmentos representados nos Conselhos de Saúde.
- (B) A cada eleição, recomenda-se que os segmentos de representações de usuários promovam a renovação de todas as respectivas entidades representativas.
- (C) Para o Conselho de Saúde, a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade.
- (D) A participação da sociedade permite aos Conselhos de Saúde a proposição e a fiscalização de políticas de saúde, excluindo a participação nos aspectos econômicos e financeiros.
- (E) As vagas nos Conselhos de Saúde relativas às entidades, aos movimentos e às instituições eleitas pertencerão aos conselheiros indicados.

QUESTÃO 19

Conforme o artigo 200 da Constituição Federal (1988), compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei,

- (A) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.
- (B) simplesmente fiscalizar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) executar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- (D) ordenar a produção de alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (E) incrementar a produção, o transporte, a guarda e a utilização de substâncias e de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

QUESTÃO 20

No que se refere ao Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- (A) A integralidade da assistência à saúde se inicia na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário, independentemente de pactuação.
- (B) O processo de planejamento da saúde é obrigatório, será ascendente e integrado, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, e será efetuado no âmbito dos planos de saúde.
- (C) Os serviços de atenção primária, de urgência e emergência e de vigilância em saúde são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
- (D) A RENAME compreende todas as ações e os serviços que o Sistema Único de Saúde oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- (E) A articulação interfederativa ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Gestão Compartilhada.

QUESTÃO 21

Em março de 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência quanto à importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações, e também acerca da necessidade de combate às iniquidades em saúde por eles geradas.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 141-166, com adaptações.

Considerando o modelo de DSS proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), assinale a alternativa correta.

- (A) Os determinantes intermediários são referentes à macroestrutura econômica, social e cultural.
- (B) Aqueles vinculados aos comportamentos individuais são considerados determinantes distais.
- (C) Os determinantes proximais estão relacionados às condições de vida e de trabalho.
- (D) A atuação sobre os diversos níveis de DSS são competências e atribuições tão somente das instituições de saúde.
- (E) Para que as intervenções sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem estar fundamentadas na intersetorialidade, na participação social e em evidências científicas.

QUESTÃO 22

Vegetação predominantemente herbácea, com raros arbustos e ausência de árvores. Pode ser encontrada em diversas posições topográficas, com diferentes variações no grau da umidade, profundidade e fertilidade do solo. Entretanto, é encontrada com mais frequência nas encostas e nas chapadas.

Disponível em: <www.agencia.cnptia.embrapa.br/arvore>.
Acesso em: 19 mar. 2018, com adaptações.

O texto apresentado trata de uma parte importante da vegetação do cerrado e que possui denominação específica. Essa parte do cerrado denomina-se

- (A) campo sujo.
- (B) cerrado.
- (C) cerrado típico.
- (D) campo limpo.
- (E) vegetação rupestre.

QUESTÃO 23

Entre as heranças do 8º Fórum Mundial da Água, cita-se a entrega de cinco declarações à comunidade internacional quanto ao uso dos recursos hídricos do planeta. Uma delas corresponde a uma novidade brasileira: a declaração de sustentabilidade. Esses documentos são diretrizes para guiar tomadas de decisões relacionadas ao tema, em especial, ao compartilhamento do recurso, à resolução de conflitos e à segurança hídrica.

Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/forummundial-daagua/2018/03/23/interna_forum_mundial_agua,668084/legado-do-forum-evento-que-acaba-hoje-deve-bater-recorde-de-publico.shtml>.
Acesso em: 21 mar. 2018, com adaptações.

A respeito do 8º Fórum Mundial da Água, de suas resoluções e da legislação brasileira acerca dos recursos hídricos, assinale a alternativa correta.

- (A) As resoluções aprovadas no 8º Fórum servirão de diretrizes para orientar os países nas decisões quanto à gestão dos recursos hídricos.
- (B) Segundo o relatório do 8º Fórum, os gastos com barragens tornam os recursos hídricos muito caros e inviáveis para a população.
- (C) Durante o fórum, foi constatado que os instrumentos de planejamento, gestão e governança dos recursos hídricos no Distrito Federal, nos últimos anos, servem de modelo a ser copiado por outros países.
- (D) Para garantir a segurança hídrica no Brasil, foi aprovada a Lei Federal nº 9.433/1997, mais conhecida como Lei das Águas, a qual declara que, em situações de escassez, o uso prioritário da água é para provimento das atividades agrícolas e garantia da produção de alimentos.
- (E) O 8º Fórum Mundial da Água, realizado em Brasília no mês de março de 2018, foi o segundo realizado no hemisfério sul, registrando a menor participação tanto em número de países representados, como em número de visitantes.

QUESTÃO 24

A Constituição Federal de 1988 avançou em relação à descentralização e à participação da sociedade civil e, ao tratar da regionalização, permitiu a articulação da União sobre complexos geoeconômicos e sociais, com vistas ao desenvolvimento regional e à redução das desigualdades. Nesse contexto, foram criadas as Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDEs), como mais uma forma de construção de redes de cooperação.

Disponível em: <http://www.mi.gov.br/regioes_integradas_rides>.
Acesso em: 15 mar. 2018, com adaptações.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que indica objetivo da RIDE do Distrito Federal (DF) e Entorno.

- (A) Realizar investimentos na área da saúde pública, priorizando os municípios com maior arrecadação.
- (B) Dinamizar o desenvolvimento de municípios pertencentes a uma mesma unidade da federação.
- (C) Definir tarifas comuns para serviços prestados no âmbito da RIDE/DF, a partir de parcerias institucionais entre o setor público e a sociedade civil.
- (D) Criar programas de desenvolvimento ambiental para cada município, independentemente dos municípios vizinhos.
- (E) Centralizar o programa de desenvolvimento geoeconômico na esfera federal.

QUESTÃO 25

Com vocação natural para a produção agrícola, a capital federal, com a região metropolitana, registrou salto exponencial na produção de grãos. Em 20 anos, o avanço foi de 1.000%. Segundo especialistas, a tendência é de crescimento. O aumento deixou o Distrito Federal (DF) em segundo lugar na participação de duas *commodities* entre as microrregiões analisadas nas duas safras, atrás apenas de Barreiras (BA). A região geoeconômica de Brasília somou 10,3 milhões de toneladas na produção dos dois itens em 2011.

Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2013/09/13/interna_cidadesdf,387923/aumento-na-producao-de-milho-e-soja-leva-df-a-segundo-lugar-no-ranking.shtml>.
Acesso em: 25 mar. 2018, com adaptações.

Com base nas informações do texto, é correto afirmar que as *commodities* em destaque na produção agrícola da região geoeconômica do DF e Entorno são

- (A) arroz e feijão.
- (B) soja e feijão.
- (C) mandioca e milho.
- (D) arroz e mandioca.
- (E) milho e soja.

Área livre

QUESTÃO 26

Considere hipoteticamente que certo psiquiatra atende A.C.E., uma paciente com diagnóstico de depressão e em uso diário de sertralina 100 mg, atualmente com controle parcial. Ela trabalha como costureira em estabelecimento próximo à respectiva moradia. Após a última consulta, o psiquiatra considerou necessário afastá-la das atividades profissionais por um período de 10 dias. Tendo em vista que A.C.E. já havia apresentado dois atestados no último ano, o empregador compareceu ao consultório do psiquiatra, solicitando informações acerca do diagnóstico e do quadro atual da paciente, assim como a discriminação do diagnóstico nos atestados médicos.

Em relação a essa situação e com base nos conhecimentos a ela relacionados, assinale a alternativa correta.

- (A) A especificação do diagnóstico por meio do respectivo código numérico da Classificação Internacional de Doenças (CID) é responsabilidade do médico no momento da emissão do atestado.
- (B) Haja vista a delicadeza da situação e os possíveis atritos trabalhistas gerados pela não revelação das informações solicitadas, é razoável e ético que o médico comunique o empregador quanto à dificuldade de controle do quadro depressivo da paciente.
- (C) O psiquiatra pode receber o empregador, mas deve esclarecer que não pode revelar o diagnóstico sem autorização expressa da paciente e que a discriminação do diagnóstico nos atestados não é obrigatória.
- (D) O psiquiatra pode, nesse momento, escrever o número do CID da patologia nos atestados, mas não pode contar detalhes do tratamento da paciente.
- (E) O psiquiatra é eticamente obrigado a se recusar a dialogar com o empregador.

QUESTÃO 27

A paciente E.I.R., de 22 anos de idade, sem comorbidades, com data de última menstruação há uma semana, comparece à consulta de pronto atendimento com queixas de disúria e de polaciúria há dois dias, sem febre. Ao exame físico, constatou-se apenas desconforto em região suprapúbica, sem peritonismo. O sinal de Giordano (punho-percussão lombar) é negativo bilateralmente. A paciente encontra-se em bom estado geral.

Acerca desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do exame de urina tipo 1 (exame qualitativo de urina/exame sumário de urina) é dispensável para o início da terapêutica antibiótica.
- (B) O tratamento antibiótico deve ter duração de sete dias.
- (C) Caso a paciente estivesse gestante, as quinolonas seriam uma opção de tratamento adequada.
- (D) A intensidade da leucocitúria deve ser utilizada para determinação do tempo de tratamento antibiótico.
- (E) Se a paciente apresentasse febre, a terapia de escolha seria nitrofurantoína.

QUESTÃO 28

R.T.A., uma adolescente de 15 anos de idade, chega à consulta médica de pronto atendimento e apresenta queixa de diarreia desde a manhã anterior, com 12 evacuações nas últimas 24 horas. Nega presença de sangue, muco ou pus nas fezes. Refere dois vômitos hoje, sendo o último há mais de seis horas. Relata também febre aferida de 38,0 °C no primeiro dia da doença. Ao exame físico, nota-se desconforto abdominal difuso à palpação, sem presença de peritonismo. Não há sinais de desidratação.

A respeito do caso hipotético apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento antibiótico com ciprofloxacino por sete dias deve ser empregado, tendo em vista a possibilidade de etiologia bacteriana.
- (B) A prescrição de loperamida está indicada para diminuir o número de evacuações e a necessidade de posterior hidratação venosa, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS).
- (C) A presença de febre é forte indicativo de etiologia bacteriana.
- (D) A presença de sangue nas fezes indicaria a necessidade de se considerar o diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
- (E) A prescrição de antieméticos, apesar de não ser formalmente indicada nas diretrizes do MS, é prática comum em quadros como o descrito.

QUESTÃO 29

Quanto à profilaxia de tétano acidental com vacina antitetânica e soro antitetânico/imunoglobulina antitetânica (SAT/IGHAT), assinale a alternativa correta.

- (A) Ferimentos de baixo risco para tétano são os superficiais (sujos ou limpos) e os profundos limpos, sem corpos estranhos e sem tecido desvitalizado.
- (B) Caso o paciente tenha realizado o esquema de três doses iniciais, com a última VAT há mais de 10 anos, a realização de VAT nos ferimentos sujos só estará indicada em imunodeprimidos, desnutridos graves, idosos ou indivíduos em que se suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento serão inadequados.
- (C) Se o paciente realizou o esquema de três doses iniciais de vacina antitetânica (VAT), mas a última ocorreu há mais de 10 anos, recomenda-se refazer o esquema de três doses.
- (D) A presença de ferimento de baixo risco em paciente com história vacinal incerta sugere a realização de VAT e SAT.
- (E) Em ferimentos sujos, a antecipação da próxima dose de VAT está sempre recomendada.

Área livre

QUESTÃO 30

Em casos de violência sexual contra mulheres, é necessária a utilização de amplo arsenal terapêutico para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gestação.

Considerando-se o abuso sexual de uma mulher não gestante e as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de 2015, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevenção da gonorreia é efetuada com ciprofloxacino em dose única.
- (B) A profilaxia pós-exposição sexual para HIV, nos casos de exposição crônica e repetida, deve ser indicada no mesmo esquema da exposição única, não sendo necessária terapia estendida.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B sempre está indicada nesses casos.
- (D) A prevenção da tricomoníase é realizada com metronidazol em dose única.
- (E) O atendimento e a liberação da profilaxia pós-exposição sexual estão condicionados à apresentação de boletim de ocorrência.

QUESTÃO 31

Um paciente de 35 anos de idade apresentava, há 25 minutos, dor torácica em aperto, que se iniciou durante um jogo de futebol. Refere náuseas e vômitos. Na emergência, o paciente foi examinado e a respectiva PA era de 80 mmHg x 60 mmHg, a FC era de 40 bpm e havia ausência de sinais de edema pulmonar.

Quanto ao caso hipotético apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata apropriada para esse paciente.

- (A) Solicitar eletrocardiograma e iniciar nitroglicerina intravenosa.
- (B) Coletar enzimas cardíacas e iniciar manejo para choque cardiogênico.
- (C) Solicitar eletrocardiograma e iniciar AAS 300 mg.
- (D) Coletar enzimas cardíacas e dopamina para aumentar pressão e frequência cardíaca.
- (E) Coletar enzimas cardíacas e iniciar AAS 300 mg e clopidogrel 300 mg.

QUESTÃO 32

Considere hipoteticamente que uma paciente de 45 anos de idade foi à emergência por apresentar confusão mental. Foi solicitada uma tomografia de crânio, que demonstrou edema bilateral envolvendo a substância branca, atingindo os territórios vasculares posteriores (lobos parietais e occipitais). A pressão arterial da paciente na admissão era de 240 mmHg x 120 mmHg.

Acerca do exposto, assinale a conduta apropriada a ser tomada nesse caso.

- (A) Iniciar nitroprussiato de sódio em doses tituladas.
- (B) Iniciar AAS 325 mg e rosuvastatina.
- (C) Iniciar protocolo de trombólise.
- (D) Iniciar hidralazina IV em doses elevadas.
- (E) Manter pressão elevada para preservar área de penumbra.

QUESTÃO 33

Uma mulher de 50 anos de idade apresenta dispneia progressiva há 15 dias, com episódios de dor torácica em pontada, que melhoram espontaneamente. Refere que isso ocorreu concomitantemente ao início de quadro de edema em membros inferiores. Apresentava PA = 150 mmHg x 90 mmHg, FC = 120 bpm, potássio = 5,6 meq/L e creatinina = 3 mg/dL.

Com base nesse caso clínico hipotético, a conduta adequada é iniciar

- (A) carvedilol e captopril.
- (B) hidralazina com metoprolol IV e furosemida.
- (C) captopril e espironolactona e furosemida.
- (D) nitrato associado a hidralazina, verapamil e furosemida.
- (E) nitroglicerina IV e furosemida.

QUESTÃO 34

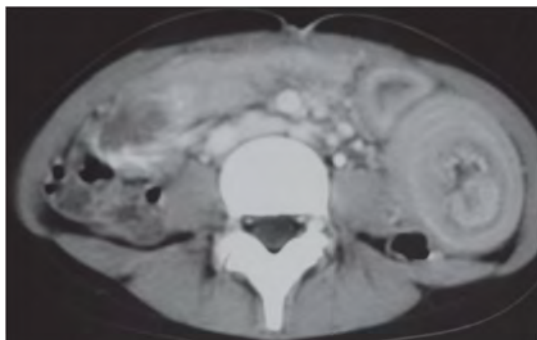
Uma paciente de 53 anos de idade, cardiopata isquêmica e usuária de aspirina, também tem histórico de gonartrose e uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais. Foi atendida várias vezes, no último mês, por episódios de epigastralgia e relata realizar, nessas ocasiões, eletrocardiograma e analgesia, após os quais é liberada. Há 2 horas, apresentou fezes enegrecidas e amolecidas em grande quantidade. Chega ao pronto atendimento pálida, sudorética, hipotensa (PA = 80 mmHg X 50 mmHg), taquicárdica (FC = 130 bpm), lúcida e ansiosa, e não há sinais de irritação peritoneal ao exame do abdome.

Com relação a essa situação hipotética, assinale a alternativa que indica o manejo inicial apropriado para o caso apresentado.

- (A) Iniciar omeprazol intravenoso (IV) de 80 mg *in bolus* e plasma fresco congelado e encaminhar a paciente à endoscopia digestiva alta imediatamente.
- (B) Iniciar infusão com cristaloides até estabilização hemodinâmica e omeprazol IV de 80 mg *in bolus* e, posteriormente, encaminhar a paciente à endoscopia digestiva alta. Considerar acrescentar sangue à ressuscitação volêmica.
- (C) Iniciar omeprazol IV de 80 mg *in bolus*, octreotida e infusão com cristaloides até estabilização hemodinâmica e, posteriormente, encaminhar a paciente à endoscopia digestiva alta.
- (D) Iniciar omeprazol IV de 80 mg *in bolus*, octreotida e plasma fresco congelado e encaminhar a paciente à endoscopia digestiva alta imediatamente.
- (E) Iniciar infusão com cristaloides e omeprazol IV de 80 mg *in bolus* e encaminhar a paciente à endoscopia digestiva alta imediatamente. Considerar acrescentar sangue à ressuscitação volêmica.

Área livre

QUESTÃO 35



Menino de 14 anos de idade, com diagnóstico de púrpura de *Henoch-Schönlein*, procurou atendimento em uma emergência em razão de dor abdominal aguda de forte intensidade e vômitos há algumas horas, além de eliminação de fezes com muco e sangue. Realizou tomografia de abdome mostrada na figura apresentada.

A melhor hipótese diagnóstica para esse caso hipotético é de

- (A) neuroblastoma.
- (B) polipose familiar intestinal.
- (C) abdome agudo obstrutivo por *Ascaris*.
- (D) intussuscepção intestinal.
- (E) hérnia inguinal esquerda estrangulada.

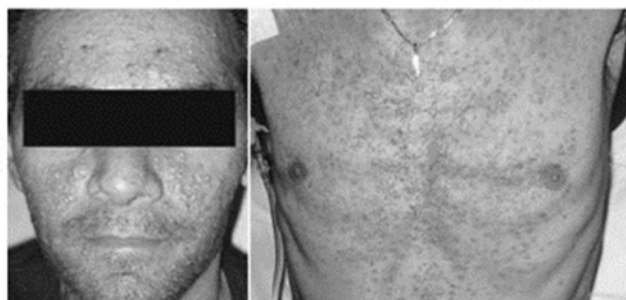
QUESTÃO 36

Paciente do sexo feminino, de 32 anos de idade, previamente hígida, recém-diagnosticada com carcinoma ductal invasivo em mama direita, com receptor de estrógeno negativo, receptor de progesterona negativo, HER-2 escore 3 (FISH positivo), Ki-67 = 50% e estadiamento T2 N0 M0, é encaminhada pelo mastologista a uma consulta para discutir proposta de terapia neoadjuvante. Ela refere que leu na internet que a Food and Drug Administration (FDA) aprovou recentemente uma nova medicação para câncer de mama, o olaparibe.

Quanto à aprovação recente pelo FDA, em janeiro de 2018, do uso de olaparibe em pacientes com câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) A aprovação teve base nos resultados do estudo de fase II OlympiAD (olaparibe x quimioterapia de escolha do investigador).
- (B) O uso do olaparibe foi aprovado na dose de 300 mg duas vezes ao dia, por via oral.
- (C) A aprovação inclui o uso desse medicamento em pacientes HER-2 positivo.
- (D) A aprovação ocorreu após a demonstração de ganho de sobrevida global no estudo OlympiAD.
- (E) A aprovação é para tratamento em primeira linha paliativa de pacientes com câncer de mama metastático com mutação do BRCA, sem necessidade de exposição prévia à quimioterapia ou à endocrinoterapia.

QUESTÃO 37



Paciente do sexo masculino, de 62 anos de idade, previamente hígido, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão com mutação do EGFR, metastático para fígado, comparece à consulta ambulatorial pós-ciclo 1 de primeira linha de tratamento paliativo com gefitinibe. Refere aparecimento de lesões em tronco após o início do tratamento, sem outras queixas. Ao exame dermatológico, identifica-se rash eritematoso papulovesicular acneiforme pruriginoso em toda a extensão anterior e posterior do tronco, bem como em região malar grau 3 pelo CTC AE 4.0, como na imagem apresentada, claramente relacionadas ao tratamento com gefitinibe.

Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Existe relação entre a toxicidade cutânea por anti-EGFR e a taxa de resposta ao tratamento.
- (B) Não existe relação entre a toxicidade cutânea por anti-EGFR e a sobrevida global.
- (C) Não existe relação entre a toxicidade cutânea por anti-EGFR e a sobrevida livre de progressão.
- (D) Geralmente os sintomas aparecem oito semanas após o início do tratamento.
- (E) Considerando o grau de toxicidade apresentado pelo paciente, não é necessário fazer qualquer ajuste no tratamento: nem redução de dose, nem pausa no tratamento, nem suspensão do anti-EGFR. Deve-se apenas indicar ao paciente uso de hidratante tópico à base de ureia.

QUESTÃO 38

Em março de 2017, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou, pela primeira vez, um tratamento oncológico para carcinoma de células de Merkel metastático, independentemente da exposição prévia ou não à quimioterapia. Acerca desse tema, assinale a alternativa que indica o medicamento recentemente aprovado em primeira linha de tratamento paliativo para o tipo de neoplasia mencionada.

- (A) Pembrolizumabe
- (B) Avelumabe
- (C) Atezolizumabe
- (D) Durvalumabe
- (E) Nivolumabe

QUESTÃO 39

Paciente do sexo feminino, de 59 anos de idade, previamente hígida, recém-diagnosticada com carcinoma ductal invasivo em mama direita, com receptor de estrógeno negativo, receptor de progesterona negativo, HER-2 escore 1, Ki-67 = 30% e estadiamento T3 N0 M0, está em programação de iniciar tratamento neoadjuvante com AC-T (doxorubicina 60 mg/m² endovenoso D1 e ciclofosfamida 600 mg/m² endovenoso D1 a cada 21 dias por 4 ciclos, seguido de paclitaxel 80 mg/m² endovenoso semanal por 12 semanas). A paciente questiona a respeito de uma injeção que a prima dela havia utilizado durante a quimioterapia para aumentar a imunidade.

Considerando o exposto e quanto ao uso de fator de crescimento de colônias (filgrastim) como profilaxia primária para redução do risco de neutropenia febril, segundo a *guideline* da American Society of Clinical Oncology (ASCO), é correto afirmar que a profilaxia primária

- (A) nunca deve ser indicada.
- (B) deve ser indicada quando o risco de neutropenia febril for maior ou igual a 10%.
- (C) deve ser indicada quando o risco de neutropenia febril for maior ou igual a 20%.
- (D) deve ser indicada quando o risco de neutropenia febril for maior ou igual a 30%.
- (E) sempre deve ser indicada.

QUESTÃO 40

Considere paciente do sexo feminino, de 60 anos de idade, previamente hígida, recém-diagnosticada com melanoma cutâneo no braço esquerdo, cujo exame anatomopatológico da ressecção evidenciou: melanoma maligno tipo nodular, CLARK IV, Breslow = 4,2 mm, 38 mitoses por 10 campos de grande aumento, infiltrado linfocitário leve, ulceração presente, invasões angiolinfática e perineural ausentes, margens livres, pT4b. Foram realizados pesquisa de linfonodo sentinela e estadiamento sistêmico, sem evidência de doença.

Em abril de 2018, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou a combinação de dabrafenibe e trametinibe para uso em tratamento adjuvante de melanoma. Com relação a essa aprovação pela FDA, assinale a alternativa correta.

- (A) A combinação foi aprovada para tratamento adjuvante de pacientes com melanoma estágio II com a presença da mutação BRAF V600E ou V600K.
- (B) A combinação foi aprovada para tratamento adjuvante de pacientes com melanoma com a presença da mutação BRAF V600E ou V600K e envolvimento linfonodal após ressecção completa.
- (C) A combinação foi aprovada para tratamento adjuvante de paciente com melanoma somente com a presença da mutação BRAF V600E.
- (D) A aprovação teve base no COMBI-AD, estudo que randomizou pacientes para receber dabrafenibe 150 mg via oral duas vezes ao dia e trametinibe 2 mg via oral uma vez ao dia em combinação ou nivolumabe 3 mg/kg endovenoso semanal.
- (E) O desfecho primário do estudo COMBI-AD, que levou à aprovação da combinação, foi a sobrevida global.

QUESTÃO 41

Paciente do sexo masculino, de 47 anos de idade, previamente hígido, apresenta tosse seca há três meses, acompanhada de inapetência e perda ponderal. O paciente, então, procurou um clínico geral, o qual solicitou tomografia de tórax, que evidenciou massa pulmonar de 4 cm em lobo superior esquerdo, sem outros achados complementares. Foi realizada biópsia guiada por tomografia, cujo exame anatomopatológico evidenciou carcinoma de não pequenas células de sítio primário pulmonar e imuno-histoquímica sugerindo adenocarcinoma. Solicitou-se pesquisa de mutação de EGFR, que demonstrou mutação no éxon 19. No estadiamento, tem-se: cintilografia óssea sem evidência de doença, ressonância de crânio sem evidência de doença e tomografia de abdome e pelve evidenciando múltiplas metástases hepáticas. O paciente não apresenta alterações laboratoriais e tem função hepática e renal dentro dos padrões de normalidade. O ECG não apresenta alterações. O paciente, então, procura um oncologista, que, com base no diagnóstico, decide prescrever, como primeira linha de tratamento paliativo, erlotinibe 150 mg via oral uma vez ao dia.

Acerca do caso apresentado, como deve ser orientada a ingestão do erlotinibe?

- (A) Pode ser ingerido a qualquer hora do dia, independentemente da ingestão alimentar.
- (B) Deve ser ingerido concomitantemente ao café da manhã, obrigatoriamente.
- (C) Deve ser ingerido com o paciente de estômago vazio, pelo menos uma hora antes da ingestão alimentar.
- (D) Deve ser ingerido concomitantemente a refeições de moderada quantidade de ingestão alimentar.
- (E) Deve ser ingerido uma hora após a ingestão alimentar.

QUESTÃO 42

O câncer de tireoide anaplásico é um tipo raro e agressivo de câncer de tireoide, sendo encontrado em 1% a 2% dos pacientes com câncer nesse local. Recentemente, em maio de 2018, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso da combinação de dabrafenibe e trametinibe para câncer de tireoide anaplásico localmente avançado (sem condições de tratamento locorregional) ou metastático e que apresentasse uma mutação do gene BRAF. Acerca do exposto, assinale a alternativa que indica para qual mutação do gene BRAF no câncer de tireoide anaplásico essa combinação foi aprovada.

- (A) K600E
- (B) K601E
- (C) V600D
- (D) V600K
- (E) V600E

QUESTÃO 43

Em novembro de 2015, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso de osimertinibe para segunda linha do tratamento paliativo de adenocarcinoma de pulmão metastático após progressão a inibidor de tirosina quinase anti-EGFR. Acerca do exposto, para qual mutação o uso de osimertinibe foi aprovado?

- (A) Éxon 18: mutação G719X.
- (B) Deleção do éxon 19.
- (C) Éxon 20: mutação S768I.
- (D) Éxon 20: mutação T790M.
- (E) Éxon 21: mutação L858R.

QUESTÃO 44

Paciente do sexo masculino, de 48 anos de idade, previamente etilista e tabagista importante, comparece à consulta emagrecido (peso = 50 kg, altura = 1,70 m, IMC = 17,3 kg/m²), com ECOG-PS = 0 e recém-diagnosticado com carcinoma espinocelular de laringe infraglótico localmente avançado e irressuscável. Exames de estadiamento não evidenciaram doença a distância. Optou-se por iniciar tratamento-padrão com quimiorradioterapia concomitante definitiva. Solicitados os exames, o hemograma revelou anemia discreta e leucócitos e plaquetas sem alterações. O coagulograma e os exames de bilirrubina, de enzimas canaliculares e de transaminases não apresentavam alterações. A albumina estava próxima ao nível inferior da normalidade. Acerca da função renal: creatinina = 1,6 mg/dL (*clearance* de creatinina = 39,9 mL/min) e ureia 60 = mg/dL. Eletrólitos sem alterações.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a prescrição correta para esse paciente.

- (A) Cisplatina 100 mg/m² D1, D22 e D43 endovenosa concomitante à radioterapia.
- (B) Cisplatina (dose reduzida) 80 mg/m² D1, D22 e D43 endovenosa concomitante à radioterapia.
- (C) Cisplatina 50 mg/m² semanal endovenosa concomitante à radioterapia.
- (D) Cisplatina 40 mg/m² semanal endovenosa concomitante à radioterapia.
- (E) Cetuximabe 400 mg/m² endovenoso sete dias antes da radioterapia, seguido de 250 mg/m² endovenoso semanal concomitante à radioterapia.

QUESTÃO 45

Paciente do sexo masculino, de 60 anos idade, previamente obeso, hipertenso, diabético e dislipidêmico, apresenta queixa de dor lombar há três meses, sendo diagnosticado adenocarcinoma acinar de próstata, com Gleason = 9 (5+4) e PSA inicial = 850 ng/mL, metastático para osso. Na cintilografia óssea, é evidenciado grande volume de doença óssea com comprometimento difuso. Realiza-se ressonância magnética de coluna total, percebendo-se lesões ósseas em corpos vertebrais, sem sinais de compressão medular. É encaminhado ao oncologista pelo urologista um mês após a realização de orquiectomia. Opta-se por iniciar tratamento com docetaxel 75 mg/m² endovenoso D1 a cada 21 dias, aos moldes do estudo CHAARTED. Paciente tem peso = 123 kg, altura = 1,70 m, IMC = 42,56 kg/m² e superfície corpórea por DuBois = 2,29 m².

Com base no caso apresentado e na *guideline* da American Society of Clinical Oncology (ASCO), é correto afirmar que a dose da quimioterapia deve ser calculada com superfície corpórea de

- (A) 2,00 m².
- (B) 2,29 m², e deve-se aplicar redução de 40% à dose calculada.
- (C) 2,29 m², e deve-se aplicar redução de 10% à dose calculada.
- (D) 2,29 m².
- (E) 2,29 m², e deve-se aplicar redução de 20% à dose calculada.

QUESTÃO 46

Paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, previamente tabagista, refere hematúria macroscópica há dois meses. Procurou urologista, o qual realizou cistoscopia que evidenciou lesão vegetante de 1 cm localizada na parede anterior direita da bexiga. Realizou-se ressecção transuretral de bexiga (RTUb), cujo exame anatomopatológico revelou carcinoma urotelial papilífero de grau intermediário com invasões angiolinfática e perineural ausentes, sem representação da camada muscular própria na amostra. A tomografia de tórax, abdome e pelve não apresenta evidência de doença a distância.

A respeito desse caso clínico e da *guideline* da National Comprehensive Cancer Network (NCCN), assinale a alternativa que apresenta o procedimento adequado para esse paciente.

- (A) Realizar vigilância ativa e repetir a RTUb em seis semanas.
- (B) Realizar tratamento adjuvante com BCG intravesical e repetir a RTUb seis semanas após o final do tratamento.
- (C) Realizar nova RTUb para nova análise anatomopatológica e definir tratamento após completar o estadiamento.
- (D) Iniciar neoadjuvância com MVAC (metotrexato 30 mg/m² endovenoso D1, D15 e D22; vimblastina 3 mg/m² endovenoso D2, D15 e D22; doxorrubicina 30 mg/m² endovenoso D2; e cisplatina 70 mg/m² endovenoso D2 a cada 28 dias) por três ciclos.
- (E) Iniciar neoadjuvância com cisplatina 70 mg/m² endovenoso D1 e gencitabina 1.000 mg/m² endovenoso D1 e D8 a cada 21 dias por três ciclos.

QUESTÃO 47

Recentemente foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) a combinação de nivolumabe e ipilimumabe para tratamento de carcinoma de células renais metastático. A respeito dessa aprovação, assinale a alternativa correta.

- (A) A aprovação da combinação é para tratamento de carcinoma de células renais metastático de risco desfavorável e risco intermediário, virgem de tratamento.
- (B) A aprovação teve base no CheckMate 214, estudo que comparou a combinação de nivolumabe e ipilimumabe ao pazopanibe.
- (C) A dose aprovada é nivolumabe 1 mg/kg associado a ipilimumabe 1 mg/kg endovenoso semanal por oito ciclos, seguido de tratamento com ipilimumabe monoterapia 60 mg endovenoso semanal.
- (D) A aprovação teve base apenas na demonstração de aumento da taxa de resposta da combinação.
- (E) No estudo CheckMate 214, a combinação não demonstrou ganho em sobrevida global.

QUESTÃO 48

Paciente do sexo feminino, de 32 anos de idade, previamente hígida, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama esquerda, receptor de estrógeno negativo, receptor de progesterona negativo, HER-2 negativo, Ki-67 = 30% e estadiamento clínico T3 N2 M0, vai à consulta para realização de neoadjuvância. Opta-se por prescrever esquema convencional de AC-T (doxorubicina 60 mg/m² endovenoso D1 e ciclofosfamida 600 mg/m² endovenoso D1 a cada 21 dias por quatro ciclos, seguido de paclitaxel 80 mg/m² endovenoso semanal por 12 semanas). Com relação a essa prescrição de quimioterapia e com base na *guideline* relativa a náuseas e vômitos da American Society of Clinical Oncology, assinale a alternativa correta quanto à prescrição para profilaxia de náuseas e vômitos durante os quatro ciclos com AC.

- (A) Aprepitanto 125 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia), seguido de 80 mg via oral uma vez ao dia no D2 e D3; dexametasona 12 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia); ondansetrona 8 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia); olanzapina 10 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia), seguido de 10 mg via oral uma vez ao dia no D2, D3 e D4.
- (B) Aprepitanto 125 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia); dexametasona 12 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia) seguido de 4 mg via oral de 12 horas em 12 horas no D2, D3 e D4; ondansetrona 8 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia).
- (C) Aprepitanto 125 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia); dexametasona 20 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia); ondansetrona 8 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia); olanzapina 10 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia).
- (D) Aprepitanto 125 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia), seguido de 80 mg via oral uma vez ao dia no D2 e D3; dexametasona 12 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia), seguido de 4 mg via oral de 12 horas em 12 horas no D2, D3 e D4; ondansetrona 8 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia), seguido de 8 mg via oral de 8 horas em 8 horas no D2, D3 e D4; olanzapina 10 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia), seguido de 10 mg via oral uma vez ao dia no D2, D3 e D4.
- (E) Aprepitanto 125 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia); dexametasona 12 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia); metoclorpramida 10 mg endovenoso (pré-medicação da quimioterapia); olanzapina 10 mg via oral (pré-medicação da quimioterapia).

QUESTÃO 49

Paciente do sexo masculino, de 22 anos de idade, previamente hígido, realizou, em exame admissional para o novo emprego, radiografia simples de tórax que evidenciou alargamento de mediastino. Realizou tomografia de tórax para investigação, que evidenciou massa de 10 cm em mediastino anterior e parênquima pulmonar e demais estruturas torácicas sem outras alterações. Realizou-se biópsia guiada por tomografia, cujo anatomopatológico evidenciou tumor germinativo do tipo não seminoma com presença de carcinoma embrionário (50% da neoplasia), tumor do saco vitelínico (30% da neoplasia),

coriocarcinoma (10% da neoplasia), teratoma (5% da neoplasia) e seminoma (5% da neoplasia). Uma ultrassonografia de bolsa escrotal reeveleu testículos tópicos, com dimensões e ecogeneidade normais, sem outras alterações. Exames de estadiamento não encontraram evidência de doença à distância. Os exames laboratoriais (hemograma e função renal e hepática) estavam dentro dos valores da normalidade. Alfa-feto-proteína (aFP) = 800 ng/mL, beta-HCG (bHCG) = 1.000 IU/L e desidrogenase láctica (DHL) = 630 U/L.

Considerando o diagnóstico de tumor germinativo do tipo não seminoma primário de mediastino, assinale a alternativa que indica o tratamento-padrão preconizado pelo *guideline* da National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

- (A) Três ciclos de EP (etoposídeo 100 mg/m² endovenoso D1 a D5; cisplatina 20 mg/m² endovenoso D1 a D5 a cada 21 dias).
- (B) Quatro ciclos de EP (etoposídeo 100 mg/m² endovenoso D1 a D5; cisplatina 20 mg/m² endovenoso D1 a D5 a cada 21 dias).
- (C) Dois ciclos de BEP (etoposídeo 100 mg/m² endovenoso D1 a D5; cisplatina 20 mg/m² endovenoso D1 a D5; bleomicina 30 unidades endovenoso semanal em D1, D8 e D15 ou D2, D9 e D16 a cada 21 dias).
- (D) Três ciclos de BEP (etoposídeo 100 mg/m² endovenoso D1 a D5; cisplatina 20 mg/m² endovenoso D1 a D5; bleomicina 30 unidades endovenoso semanal em D1, D8 e D15 ou D2, D9 e D16 a cada 21 dias).
- (E) Quatro ciclos de BEP (etoposídeo 100 mg/m² endovenoso D1 a D5; cisplatina 20 mg/m² endovenoso D1 a D5; bleomicina 30 unidades endovenoso semanal em D1, D8 e D15 ou D2, D9 e D16 a cada 21 dias).

QUESTÃO 50

Paciente do sexo masculino, de 63 anos de idade, foi diagnosticado em 2013 com adenocarcinoma acinar de próstata, com Gleason = 7 (3+4), PSA inicial = 15 ng/mL e estadiamento T2b N0 M0. Foi submetido, na época, a prostatectomia radical. O paciente perdeu seguimento, retornou somente em 2015, quando passou a apresentar dores lombares. Foi então evidenciada recidiva de doença óssea, com alguns focos esparsos na coluna vertebral mostrados cintilografia óssea, sem evidência de comprometimento metastático em outros órgãos e sem sinais de compressão medular. À época, o paciente foi submetido a orquiectomia bilateral, e foi iniciado o uso de abiraterona 1.000 mg via oral uma vez ao dia, associado a prednisona 5 mg via oral duas vezes ao dia, com resposta parcial ao tratamento por RECIST 1.1. Retorna agora em consulta com progressão de doença bioquímica e óssea, sem demonstrar outros focos de metástases nos exames de tomografia de tórax, abdome e pelve. É indicado tratamento com Radium 223 50 kBq/kg endovenoso a cada quatro semanas por seis ciclos.

Quanto ao caso apresentado, assinale a alternativa que indica os efeitos colaterais grau 3 ou 4 mais frequentemente relacionados ao tratamento com Radium 223.

- (A) Fadiga e anorexia.
- (B) Náuseas e vômitos.
- (C) Fadiga e diarreia.
- (D) Anemia e dor óssea.
- (E) Neutropenia e diarreia.