

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 07 (sete) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome:

Assinatura do Candidato:

Inscrição:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

RASCUNHO

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
 - II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
 - b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
 - c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
 - d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
 II. O doutor não estava _____ do caso.
 a) de encontro às – a par
 b) de encontro às – ao par
 c) ao encontro das – a par
 d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
 II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

- a) somente I
 b) somente II
 c) I e II
 d) nenhuma

10) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
 II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
 b) censo – iminente
 c) senso – eminente
 d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
 b) R\$ 2.800,00
 c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
 d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
 b) 40%
 c) 90%
 d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição p é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição q é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
 b) Verdadeiro
 c) Falso
 d) Inconclusivo

14) Seja a proposição p: Maria é estagiária e a proposição q: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
 b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
 c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
 d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição p é falso e o valor lógico de uma proposição q é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre p e q é verdadeiro.
 II. Se todo X é Y, então todo Y é X.
 III. Se uma proposição p implica numa proposição q, então a proposição q implica na proposição p.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
 b) Somente duas delas
 c) Somente uma delas
 d) Nenhuma

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
 b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
 c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
 d) A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
 II. O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
 III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
 a) Apenas I e II estão corretos
 b) I, II e III estão corretos.
 c) Apenas II está correto.
 d) Todas os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEERH.
 b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEERH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
 c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
 d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEERH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
 b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEERH.
 c) A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
 d) O órgão de auditoria interna da EBSEERH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

26) Considerando-se o tratamento, diagnóstico e a epidemiologia dos Hepatocarcinomas, está **incorreto** afirmar que:

- a) O transplante hepático é considerado como opção de tratamento de primeira linha para pacientes com tumores únicos menores que 5 cm ou 3 ou menos nódulos menores ou iguais do que 3 cm (segundo critérios de Milão), não adequados para ressecção.
- b) A incidência do Hepatocarcinoma está diminuindo na Europa e no mundo.
- c) Predição prognóstica é definida por variáveis relacionadas com o tumor (tamanho, número, invasão vascular, linfonodos acometidos (N1) e metástases a distância (M1), função hepática e estado geral da saúde (ECOG).
- d) Sorafenibe é a terapia sistêmica padrão, sendo indicada para pacientes com função hepática preservada (Child-Pugh A) e com tumores avançados.

27) MSL, 72 anos, branco, masculino, brasileiro, portador de Adenocarcinoma de próstata Gleason 7 (3+4). Ao diagnóstico foram evidenciadas metástases ósseas e seu PSA (antígeno prostático específico) sérico era de 27,0 ng/dl. Realizada orquiectomia bilateral com redução do PSA para 4,3 ng/dl após 4 meses. Após utilização de antiandrogênicos periféricos não esteroidais (bicalutamida seguido de flutamida) o paciente apresenta aumento significativo dos níveis do PSA, mesmo após a descontinuação do bloqueador periférico (de 12,5 ng/dl para 394,5 ng/dl em 6 meses). Sobre a melhor opção diagnóstica e terapêutica neste momento, assinale a alternativa correta :

- a) Considera-se o paciente como portador de doença metastática dependente de androgênio. Manter a hormonioterapia com acetato de megestrol.
- b) Considera-se o paciente como portador de doença metastática independente de androgênio. Iniciar tratamento quimioterápico com docetaxel e prednisona.
- c) Considera-se o paciente como portador de Carcinoma de próstata com diferenciação neuroendócrina. Iniciar tratamento quimioterápico com cisplatina e vepeside.
- d) Considera-se o paciente como portador de doença metastática independente de androgênio. Iniciar tratamento quimioterápico com cabazitaxel e prednisona.

28) Sobre o tratamento dos Cânceres de Próstata Independentes de Androgênio, que progridem após a utilização de quimioterapia em primeira linha, assinale a alternativa correta:

- a) Cabazitaxel e prednisona são uma opção, já que a tolerância clínica é excelente e a frequência de Neutropenia secundária ao tratamento é baixa.
- b) Acetato de Abiraterona é uma opção terapêutica, apesar dos estudos de fase III demonstrarem exclusivamente melhora da dor e dos níveis do PSA.
- c) Cabazitaxel e prednisona seguido pela abiraterona e, após, enzalutamida – dados sólidos na literatura embasam a utilização nesta sequência.
- d) Acetato de abiraterona, em estudos de fase III, demonstra benefício de sobrevida global, associada ao melhor controle da dor e diminuição dos níveis de PSA.

29) O crescimento tumoral é consequência de ambos, divisão celular irrestrita e diminuição da morte celular. Em relação ao ciclo de vida e de morte celular, assinale a alternativa correta:

- a) A apoptose, ou morte celular programada, é um processo patológico mediado por vias bioquímicas complexas – a extrínseca (desencadeada por ligandos externos) e a intrínseca (secundária aos danos mitocondriais).
- b) A família BCL-2 contém um número de proteínas críticas regulatórias da apoptose, e estas proteínas podem ser pró-apoptóticas ou anti-apoptóticas.
- c) A proteína BCL-2, propriamente dita, foi inicialmente identificada como o gene ativado pela translocação 14:18 encontrada nas leucemias mieloides crônicas.
- d) Ativação dos receptores dos fatores de crescimento, como o EGFR (epidermal growth factor receptor) pelos seus ligantes é a única via responsável pelo estímulo da sinalização da via do AKT.

30) Homem de 35 anos apresenta-se com câncer colorretal. Sua mãe foi diagnosticada com carcinoma de endométrio aos 28 anos e câncer de cólon aos 48 anos. Sua avó materna faleceu devido a câncer colorretal aos 55 anos. Seu irmão de 38 anos recentemente foi submetido a uma colonoscopia de *screening*, que revelou câncer colorretal em estadio clínico I, sem pólipos intestinais adicionais. Das seguintes mutações, a que é mais comumente associada com o câncer de cólon deste paciente é:

- a) Deleção no gene *hMSH2*.
- b) Perda da heterozigose do gene *ATM*.
- c) Mutação em alelo único do gene supressor tumoral *p53*.
- d) Mutações no gene supressor tumoral *APC*.

31) Em relação aos dados epidemiológicos e a biologia molecular dos cânceres de mama, assinale a alternativa correta:

- I. A estimativa do INCA (Instituto Nacional do Câncer) é de 49.680 novos casos de câncer de mama no Brasil para o ano de 2012.
 - II. Mutações herdadas no BRCA1, BRCA2 e CHEK2 exercem papel no desenvolvimento do câncer de mama e podem ser testadas individualmente.
 - III. HER2 é um forte marcador preditivo e sua determinação acurada é fundamental para a indicação de tratamento adjuvante em pacientes com tumores pT1c N0 e acima, que são considerados candidatos a tratamento adjuvante com trastuzumabe.
 - IV. Faltam dados promissores na literatura em relação ao perfil molecular dos diversos subtipos, o que dificulta a predição prognóstica.
- a) I, II, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV são corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III são corretas.
 - d) Apenas as alternativas I e III são corretas.

32) Em relação à abordagem terapêutica e prognóstica das pacientes portadoras de Câncer de Mama, assinale a alternativa correta:

- I. O perfil de expressão genética determinado pelo Oncotype DX estratifica as pacientes em categorias de risco de acordo com a expressão de 70 genes – dentre os quais – alguns relacionados com proliferação celular, potencial de invasividade, expressão de receptores hormonais entre outros.
 - II. Everolimus, inibidor da via do m-TOR, está sendo estudado como potencial reversor da resistência à terapia endócrina associada com ativação desta via – em pacientes metastáticas, pós-menopausadas, com câncer de mama receptores hormonais positivos.
 - III. Em avaliação central, o estudo BOLERO-2 publicado no *New England Journal of Medicine* em 2012- alcançou aumento na sobrevida livre de progressão de 10,6 *versus* 4,1 meses para o braço everolimus com exemestano *versus* everolimus com placebo.
 - IV. O evento adverso mais frequentemente relatado no estudo BOLERO-2 foi a pneumonite.
- a) I, II, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV são corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III são corretas.
 - d) Apenas as alternativas I e III são corretas.

33) Em relação a prevenção tromboembólica no paciente oncológico devemos:

- a) Indicar trombotoprofilaxia medicamentosa para a maioria dos pacientes oncológicos durante o período de internação hospitalar.
- b) Recomendar rotineiramente a trombotoprofilaxia para pacientes ambulatoriais durante o período de tratamento quimioterápico.
- c) Utilizar heparina não fracionada, ou as heparinas de baixo peso molecular, ou os novos anticoagulantes orais sempre que trombotoprofilaxia estiver indicada.
- d) Lançar mão das terapias anticoagulantes a fim de aumentar a sobrevida dos pacientes com neoplasias metastáticas.

34) Paciente de 69 anos, diagnosticado com Adenocarcinoma de próstata há 5 anos. Seu câncer foi diagnosticado devido PSA de 15,0 em exame de *screening*. A biópsia revelou tratar-se de Gleason 10 e existiam metástases ósseas. Inicialmente foi tratado com orquiectomia bilateral e recebeu radioterapia nas lesões ósseas mais dolorosas em coluna. Apresentou resposta parcial e curta a estes tratamentos e foi internado em hospital para cuidados paliativos. Sua condição clínica deteriorou e sua expectativa de vida hoje é de dias a semanas.

Das abordagens abaixo, a mais adequada para aumentar sua qualidade de vida é:

- a) Suplementação nutricional.
- b) Hidratação.
- c) Controle da dor.
- d) Suplementação de oxigênio.

Enunciado para as questões 35 e 36

Uma paciente com 55 anos de idade foi submetida a laparotomia exploradora de emergência, devido a quadro de obstrução intestinal secundária à neoplasia de cólon descendente. Foi submetida a uma hemicolectomia esquerda e o exame anatomopatológico mostrou as seguintes alterações: adenocarcinoma moderadamente diferenciado em cólon descendente; tamanho da neoplasia: 5 cm; profundidade da invasão: até a serosa; linfonodos comprometidos: 0/15 linfonodos examinados; ausência de perfuração; margens livres. A paciente foi submetida a tomografia computadorizada de abdome e raio X de tórax, que não evidenciaram sinais de doença em outros órgãos. Evolui com dor na cicatriz operatória nos 3 primeiros dias após a cirurgia, de intensidade moderada.

35) Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir e escolha a alternativa correta:

- I. O fato de a paciente ter evoluído com quadro de abdome agudo obstrutivo piora o prognóstico e, este é um dos fatores que justificam a indicação de quimioterapia adjuvante.
 - II. De acordo com o estadiamento de neoplasias malignas (TNM – *American Joint Committee on Cancer* 2010), essa paciente é portadora de uma neoplasia maligna de cólon estágio patológico pT2 pN0 Mx.
 - III. A realização de tomografia computadorizada de abdome total deve ser sempre solicitada nos exames de estadiamento, uma vez que o fígado é o principal local de metástases a distância dos tumores malignos de intestino grosso.
 - IV. A paciente terá benefício de sobrevida global inquestionável se adicionarmos oxaliplatina ao protocolo de quimioterapia adjuvante.
- a) I, II, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as afirmativas II, III e IV são corretas.
 - c) Apenas as afirmativas II e III são corretas.
 - d) Apenas as afirmativas I e III são corretas.

36) Sobre o tratamento da dor oncológica:

- I. Não se deve tratar os doentes com câncer com opioides devido ao risco de dependência física.
 - II. A associação de tramadol e codeína é uma alternativa ao emprego de opioides potentes.
 - III. Os fármacos adjuvantes podem ser utilizados em qualquer grau da escada analgésica.
 - IV. a dor óssea é um componente infrequente nos doentes com neoplasias de próstata e mama.
- a) Todas as afirmativas estão falsas.
 - b) Apenas as afirmativas I, II e IV são falsas.
 - c) Apenas as afirmativas II e III são falsas.
 - d) Apenas as afirmativas I e III são falsas.

37) A partir dos anos 1970 as descobertas relacionadas às mutações ativadoras de função da família RAS associadas ao conceito de transição progressiva da normalidade celular e tecidual para fenótipos tumorais, refletindo alterações genéticas sucessivas e acumulativas, embasam a teoria de que as células cancerosas são capazes de invadir barreiras homeostáticas. Desta forma, sobre a família RAS:

- I. As funções transformadoras do oncogene RAS inicialmente foram atribuídas a dotar as células com suficiência nos sinais de crescimento.
- II. Em humanos, três genes codificam 4 proteínas distintas e altamente homólogas: HRAS, NRAS, KRAS4A e KRAS4B.
- III. Oncogene RAS modula o microambiente tumoral, promovendo mecanismos pró-angiogênicos e alterando as respostas imunes do hospedeiro.
- IV. A transformação pelo RAS pode também promover mudanças na motilidade e adesão celular – principalmente dificultando a aquisição de propriedades invasivas e metastáticas nas células tumorais.

Escolha a alternativa correta

- a) I, II, III e IV são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.

38) Sobre a família RAS e sua importância terapêutica nos carcinomas colorretais, a alternativa que melhor representa os conhecimentos atuais é:

- a) pacientes com câncer colorretal metastático, particularmente metástases hepáticas, devem ser avaliados em equipe multidisciplinar quanto à determinação da ressecção curativa sempre que possível.
- b) Anticorpos monoclonais anti-HER1 previnem a ligação e a dimerização, aumentando desta forma a sinalização proliferativa de mediadores autócrinos e parácrinos – como RAS/RAF/MAPK e PI3K/AKT, entre outros.
- c) EGFR é superexpresso em 25 a 77% dos pacientes com câncer colorretal e esta está associada com melhor prognóstico.
- d) Cetuximabe e panitumumabe são anticorpos anti-EGFR aprovados para o tratamento de um específico subgrupo de pacientes com câncer colorretal metastático – aqueles com mutação ativadora do gene KRAS.

Enunciado referente às questões 39 e 40

JCC, 54 anos, branco, masculino, nascido e procedente de Lençóis Paulista, lavrador (coleta de cana) – etilista e tabagista – vem encaminhado à Oncologia Clínica com disfagia para sólidos e emagrecimento de 12 quilos nos últimos 4 meses. Endoscopia demonstrou lesão elevada e suboclusiva na junção esôfago-gástrica e o anátomo-patológico revelou tratar-se de Adenocarcinoma pouco diferenciado e invasivo. Tomografia de tórax revelou espessamento da parede do órgão, com suspeita de acometimento da gordura peri visceral. Adenomegalias regionais não foram evidenciadas.

39) A alternativa mais adequada em relação aos dados epidemiológicos e diagnósticos dos Cânceres Gástricos é:

- a) A incidência dos adenocarcinomas da junção esofagogástrica tem diminuído dramaticamente.
- b) Tumores que penetram a submucosa têm baixa probabilidade de acometimento linfonodal, o que permite a terapia de ressecção endoscópica.
- c) Pacientes com tumores T3 (como é o caso deste paciente) ou mais avançados ou com envolvimento linfonodal devem ser considerados para tratamento quimiorradioterápico, preferencialmente no cenário neoadjuvante.
- d) A gastrite atrófica, lesão precursora dos cânceres gástricos, está presente na mucosa adjacente dos pacientes com cânceres gástricos em 10 a 20% dos casos.

40) Em relação ao paciente JCC está correto afirmar:

- a) PET CT não tem papel neste tipo de tumor e sua realização não altera o planejamento terapêutico.
- b) A ressecção R0 não é fator preditor de sobrevivência a longo prazo para pacientes com carcinomas da junção gastroesofágica.
- c) Protocolos contendo sais de platina não acrescentam benefícios na sobrevida global destes pacientes.
- d) Tem indicação da realização de tratamento quimioterápico sistêmico, já que aproximadamente 70% dos pacientes que conseguirão ressecção completa recidivarão a distância dentro de 2 anos.

41) Síndrome de Hipercalemia na malignidade é causada pela secreção de múltiplos fatores que induzem a reabsorção óssea pelas células tumorais, entre eles, PTH-rp, interleucinas 1 e 2, prostaglandina E, fatores transformadores do crescimento alfa e beta e fator de necrose tumoral beta. Sobre esta condição clínica é falso afirmar que:

- a) Os sintomas da hipercalemia dependem principalmente dos níveis de cálcio séricos não tendo relação com a velocidade de instalação.
- b) Os sintomas de hipercalemia leves e moderadas incluem poliúria, polidipsia, náusea, confusão mental, vômitos, dor abdominal e mialgia.
- c) Desidratação severa e insuficiência renal podem ocorrer quando o cálcio sérico for > 14,0 ng/dl – e clinicamente os pacientes podem apresentar alterações do estado mental, coma, bradicardia e morte devido arritmia e hipotensão.
- d) Como os pacientes estão invariavelmente desidratados o tratamento inicial da hipercalemia envolve ressuscitação agressiva com fluidos salinos a 0,9% ou outros cristalóides intravenosos sem cálcio.

42) Mulher de 50 anos foi recém diagnosticada de Melanoma Maligno em estágio clínico III. A espessura da lesão inicial era de 1,2 mm, ulceração estava presente e havia um linfonodo (sentinela) acometido da cadeia linfonodal ressecada. Você recomendou um ano de tratamento adjuvante com alfa-interferon. Somado a febre, fadiga e sintomas flu-like, o efeito colateral mais comumente encontrado com este tratamento e que você deve discutir com a paciente antes do início do mesmo é:

- a) Depressão.
- b) Síndrome mão-pé.
- c) Miocardite.
- d) Pneumonite.

43) Tumores neuroendócrinos epiteliais (NETs) podem originar-se na maioria dos órgãos epiteliais do corpo, mas são particularmente bem reconhecidos nos pulmões, trato gastrointestinal tubular e pâncreas. Sobre esta classe de tumores assinale a afirmação correta:

- Dentre os aspectos semânticos, o termo *neuroendócrino* foi originalmente utilizado, já que o conceito era de que estes tumores se originassem dos derivados embriológicos da crista neural. Desde que a origem essencial dos NETs pancreáticos foi determinada e relacionada com células derivadas da ectoderme a alternativa “endócrina” é mais precisa do que a “neuroendócrina”.
- Em 2010, a Organização Mundial de Saúde adotou a nomenclatura de Sociedade Européia de Tumores Neuroendócrinos e passou a utilizar o termo “tumores neuroendócrinos” para neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas e “carcinomas neuroendócrinos” para as neoplasias pouco diferenciadas.
- Os carcinomas neuroendócrinos de pequenas células são tumores bem diferenciados e de baixa agressividade biológica.
- A coloração imuno-histoquímica é pouco útil do ponto de vista diagnóstico e a utilização de marcadores como a sinaptofisina e cromogranina nada adicionam à exatidão diagnóstica.

44) Leia as afirmativas a seguir em relação aos cânceres epiteliais do ovário, tuba de falópio de cânceres primários da peritônio:

- É essencial para pesquisadores, patologistas, epidemiologistas e clínicos compreender que câncer do ovário é um termo geral para uma série de doenças, molecular e etiológicamente distintas, e não apenas uma localização anatômica.
- Dados obtidos a partir de bases de dados americanas, australianas e canadenses revelam aumento importante em taxas de sobrevivência após o primeiro, terceiro e quinto anos após o diagnóstico, para pacientes com câncer de ovário, nos últimos 20 anos.
- A medida dos níveis circulantes do CA125 (também conhecido como mucina 16) é rotineiramente utilizado como monitor de recorrência da doença. Desta forma, marcadores moleculares mais sensíveis para detecção de baixos volumes de doença residual não são necessários.
- A identificação de mulheres carreadoras das mutações nos genes BRCA1, BRCA2 e RAD51C que codificam as proteínas relacionadas com apoptose celular – permitem a mais efetiva estratégia de prevenção para cânceres ovarianos serosos de alto grau – que é a remoção cirúrgica dos ovários e das trompas de Falópio, estratégia esta que reduz a incidência dos tumores em 100% dos casos.

Escolha a alternativa correta:

- I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- Apenas a afirmativa I é verdadeira.

45) Sobre os cânceres epiteliais de ovários é correto afirmar que:

- Carboplatina e cisplatina não são equivalentes quando administradas intravenosamente para pacientes com câncer de ovário, além de diferirem no perfil de toxicidade.
- A segunda laparotomia (*second look*) após o término da primeira linha é a abordagem padrão das pacientes. Traz informações a respeito da resposta a quimioterapia e melhora o prognóstico pela segunda chance de ressecção.
- Bebvacizumabe demonstrou aumento na sobrevivência global quando associado com carboplatina e taxano na primeira linha de tratamento para pacientes com câncer de ovário estágio clínico III e IV.
- A primeira linha de tratamento padrão para pacientes com estágio III ou IV é baseada em poliquimioterapia com composto de platina associado a taxano.

46) Mulher de 55 anos foi submetida à ressecção subtotal de Glioblastoma Multiforme (GBM) no lobo frontal direito. Completou tratamento radioterápico (60 Gy em 30 frações) com temozolamida 75 mg/m²/dia – durante o tratamento radioterápico. Retorna para avaliação e continuidade de tratamento. Não apresentava sintomas relacionados com o tumor primário. Hemograma e bioquímico estavam normais. Ressonância magnética (RNM) do Sistema Nervoso Central pós-operatória demonstrava área de 2 cm captante de contraste correspondente a tumor residual irressecável. Hoje a RNM revela aumento de 1cm na área captante de contraste, com edema perilesional e mínimo efeito de massa. A conduta mais adequada para o manejo da paciente neste dia é:

- Avaliação da Radioterapia para provável tratamento estereotáxico nesta área.
- Continuar com temozolamida na dose de 200mg/m² por 5 dias consecutivos a cada 28 dias e repetir a RNM em 1 ou 2 meses.
- Solicitar pesquisa da presença ou ausência da metilação da metilguanina metiltransferase no material parafinado do produto de ressecção do tumor, a fim de indicar (ou não) a utilização do irinotecano como segunda linha de tratamento quimioterápico.
- Encaminhar a paciente para realização de ensaio clínico com novos agentes para GBM resistente à temozolamida.

47) Sobre os Linfomas de Hodgkin, podemos afirmar que:

- Os sintomas “B” são sudorese noturna, febre, perda de peso e prurido cutâneo.
- O Prognóstico é favorável para as doenças em estádios clínicos iniciais e a cura é obtida em mais de 90% dos casos.
- Tem aumentado de incidência concomitantemente com a epidemia do HIV.
- Uma das opções terapêuticas atuais para a doença avançada é o protocolo MOPP-ABVD.

48) Bortezomibe é um inibidor reversível do proteassoma 26S, complexo proteico que degrada as proteínas ubiquitinadas. A inibição do proteassoma resulta em parada do ciclo celular na fase de repouso e na apoptose. Atualmente, esse tratamento utilizado nos pacientes com Mieloma Múltiplo está associado com cada um dos efeitos colaterais expostos abaixo, exceto:

- Neuropatia periférica.
- Fadiga.
- Tromboembolismo venoso.
- Reativação de infecção por Herpes Zoster ou hepatites virais.

49) Leia as afirmativas sobre os cânceres de pulmão:

- O câncer de pulmão é a causa mais comum de mortes relacionadas ao câncer nos EUA, para ambos, homens e mulheres e a maioria dos pacientes (mais de 85%) morrerão devido à doença.
- Ao contrário de outros cânceres do pulmão, os carcinomas broncoalveolares ocorrem mais comumente em pacientes não tabagistas, é encontrado em homens e mulheres com a mesma frequência e a associação com a mutação do EGFR é incomum.
- PET CT é útil para auxiliar diretamente o cirurgião em relação a quais nódulos devem ser biopsiados, bem como para a detecção de metástases a distância.
- Manejo padrão dos tumores de Pancoast inclui a quimiorradiação concomitante, seguida por ressecção cirúrgica quando possível.

Escolha a alternativa correta:

- I,II,III e IV são verdadeiras.
- Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- Apenas a afirmativa I é verdadeira.

50) Sobre os tumores de cabeça e pescoço:

- I. Tabaco e álcool são fatores de risco principais para os carcinomas escamosos da cabeça e pescoço, e o uso de ambos resulta em aumento multiplicativo do risco.
- II. Tratamento combinado com cirurgia e radioterapia ou quimiorradioterapia concomitantes são tipicamente utilizados com intenção curativa em pacientes com grande volume de doença no estágio II (cT3 N0-1) e estágio IV sem metástases a distância.
- III. Prognóstico é substancialmente pior para os cânceres HPV-positivos comparados com os HPV-negativos.
- IV. Para preservar a laringe dos pacientes com doença localmente avançada, ressecável (cT2 a T4 N0 a N2c) – quimioterapia de indução e radioterapia são as terapias consideradas padrão.

Escolha a alternativa correta:

- a) I,II,III e IV são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- d) Apenas a afirmativa I é verdadeira.

