


CONCURSO PÚBLICO**EDITAL HCRP N.º 53/2020****MÉDICO I – ÁREA DE ONCOLOGIA CLÍNICA****PROVA OBJETIVA / DISSERTATIVA****ATENÇÃO:**

Antes de iniciar a leitura desta prova, verifique se as questões estão numeradas de **01** a **20**. Caso contrário, solicite ao fiscal um novo caderno.

INSTRUÇÕES

1. As questões numeradas de **01** a **10** são de **múltipla escolha** que você deverá responder no Cartão de Respostas, com caneta tinta azul ou preta.
 - **Somente serão consideradas as respostas assinaladas no cartão de Respostas;**
 - **Vide a forma correta de preenchimento:**

 - **Assinar o cartão de respostas.**
2. As questões numeradas de **11** a **20** são **dissertativas** que você deverá responder no próprio caderno, com caneta tinta azul ou preta.
 - **Preencher onde solicitado no caderno de prova seu número de inscrição e R.G;**
 - **Não assinar e/ou rubricar o caderno de prova.**
3. Antes de responder, leia com atenção o enunciado de cada questão.
4. A duração da prova será de **2:30 horas** e não haverá tempo adicional.
5. Lembre-se que o tempo está cronometrado.
6. Durante a prova o telefone celular deverá ser **desligado**.
7. Antes de sair da sala deverá assinar a lista de presença.
8. Conforme previsto no Edital os dois últimos candidatos deverão permanecer na sala até o término da prova.
9. No final da prova você deverá devolver o **caderno de questões e o cartão resposta**. A não devolução importará na anulação de sua prova.
10. O resultado não será fornecido por telefone, apenas no site www.hcrp.usp.br.

Boa Prova!**CRH, 12/11/2020**

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

1. Cinco são os princípios básicos da administração pública, cuja palavra mnemônica que os caracterizam é “LIMPE”, que significa:
 - a) Legalidade, impessoalidade, moralidade, pontualidade e eficácia.
 - b) Legitimidade, invariabilidade, mobilidade, publicidade e eficácia.
 - c) Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
 - d) Legitimidade, individualidade, moralidade, praticidade e eficiência.

2. Na Administração Pública, a posição de neutralidade dos gestores na prática de seus atos é associada ao princípio da:
 - a) Legalidade.
 - b) Impessoalidade.
 - c) Moralidade.
 - d) Eficácia.

3. Com relação à conceituação da Administração Pública, considere as afirmativas a seguir:
 - I. É o conjunto de órgãos constitucionais responsáveis pela função política do Estado, ou seja, compreende as atividades típicas dos três Poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário.
 - II. Administração Pública abrange as atividades exercidas pelas entidades, órgãos e agentes incumbidos de atender concretamente às necessidades coletivas.
 - a) Apenas a afirmativa I está correta.
 - b) Apenas a afirmativa II está correta.
 - c) As duas afirmativas estão erradas.
 - d) As duas afirmativas estão corretas.

4. Analise as afirmações abaixo e responda.
 - I. “As autarquias possuem determinado grau de autonomia e detêm personalidade jurídica própria, bem como patrimônio e receitas próprios”.
 - II. “Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado integrantes da administração indireta do Estado, criadas mediante prévia autorização legal, que exploram atividade econômica ou, em certas situações, prestam serviço público”.
 - a) Apenas a afirmativa I está correta.
 - b) Apenas a afirmativa II está correta.
 - c) As duas afirmativas estão erradas.
 - d) As duas afirmativas estão corretas.

5. De acordo com as definições abaixo, assinale a alternativa correta:
 - I. Ética é a ciência normativa dos comportamentos humanos, sendo definida através de leis específicas, de acordo com o interesse das pessoas.
 - II. O fim almejado pela ética na Administração Pública, de acordo com o que dispõe o Código de Ética do Servidor Público, sempre será o bem comum.
 - a) Apenas a definição II está correta.
 - b) Apenas a definição I está correta.
 - c) As duas definições estão corretas.
 - d) As duas definições estão incorretas.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

6. O Word é um conhecido editor de textos. Geralmente em editores de textos temos várias funcionalidades que fazem o documento digitado ficar com certos destaques. Um exemplo disso é a utilização de Negrito e/ou Itálico. No Word isso pode ser feito através do comando:
- a) Formatar texto.
 - b) Formatar fonte.
 - c) Formatar letra.
 - d) Alterar texto.
7. Em documentos do Microsoft Word para configuração de margens, espaçamento de parágrafos e quebras de página, utiliza-se opções disponibilizadas na guia:
- a) Revisão.
 - b) Exibição.
 - c) Layout da Página.
 - d) Pagina Inicial.
8. Ao executar uma fórmula no Microsoft Excel 2010, o usuário depara-se com o seguinte erro: **#valor!** O que está errado na fórmula?
- a) A fórmula refere-se a um arquivo inexistente.
 - b) A fórmula contém algo errado com a forma como foi digitada.
 - c) A fórmula contém um texto que o Excel não reconhece.
 - d) A coluna não é suficientemente larga para exibir o valor.
9. Considere uma planilha de Excel que contenha nas células C10 e C11, respectivamente, os valores 20 e 21. Após arrastá-las pela alça de preenchimento até a célula C14, esta célula será preenchida com o valor de:
- a) 14.
 - b) 20.
 - c) 23.
 - d) 24.
10. No Internet Explorer, quando se deseja preservar o endereço de uma página visitada para uso posterior, a opção correta é:
- a) Arquivo novo.
 - b) Adicionar ao catálogo de endereços.
 - c) Trabalhar "offline".
 - d) Adicionar a favoritos.

QUESTÕES DISSERTATIVAS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Paciente do sexo feminino, 34 anos, casada, 1 filho. Refere ter notado nódulo em mama direita, com crescimento progressivo, há cerca de 2 meses. Nega dor ou hiperemia local.

AP: nega patologias prévias. Cirurgia: cesárea

Medicações em uso: anticoncepcional oral

Menarca aos 11 anos; DUM: há 15 dias; G1P1A0

Nega antecedente familiar de neoplasia.

- Exame físico: BEG, ECOG 0

Mama direita: nódulo de 3 cm na união dos quadrantes externos, não aderido à pele ou a planos profundos, sem lesões de pele ou hiperemia.

Axila direita: gânglio de 3 cm, fixo

- Anátomo patológico nódulo mama: carcinoma invasivo, SOE, grau 3. Receptor de estrógeno positivo (40%); receptor de progesterona negativo; HER2 3+; Ki67 – 80%

Paaf gânglio axilar: positivo para malignidade

- Tomografias de abdome, pelve e tórax e cintilografia óssea sem evidências de metástases à distância.

- a) Quais exames você solicitaria para completar sua avaliação e definir o tratamento? E quais orientações você daria à paciente?

12. Paciente do sexo feminino, 59 anos, hipertensa, em uso de enalapril e furosema. Paciente refere piora de dor abdominal há 3 meses, localizada principalmente em hipocôndrio direito. Refere dor abdominal em cólica, esporádica, de longa data, porém com piora considerável neste período. Refere episódios de diarreia de longa data, com piora (aumento do número de evacuações diárias) há 3 meses. Refere episódios de rubor facial, em tórax e membros superiores, também de longa data e de curta duração. Refere dispneia aos médios esforços há 3 meses, com piora importante há 1 mês. Nega perda de peso.

- Exame físico: BEG, eupneica. Turgência jugular a 90° até 1/3 médio

Bulhas rítmicas, sopro sistólico 3/6 em foco pulmonar e foco mitral, sopro diastólico em foco aórtico

MV+, simétrico sem RA

Abdome: fígado palpável a 5 cm do RCD, bordas rombas e doloroso à palpação

MMII com edema 2+/4+

- RNM abdome: múltiplos nódulos hepáticos, dispersos em todo o parênquima, ascite de pequeno volume

- CT tórax: sem lesões secundárias

- EDA: sem lesões suspeitas para malignidade

- Colonoscopia: lesão sugestiva de neoplasia em íleo terminal.

- Anátomo patológico - biópsia íleo: carcinoma neuroendócrino bem diferenciado, grau I. Índice mitótico= 2 mitoses/ 10 campos de grande aumento. Ki67 positivo em 2% das células neoplásicas.

a) Quais exames você solicitaria, além dos que foram realizados?

13. Paciente do sexo masculino, 69 anos. Refere disfagia progressiva há 3 meses. Atualmente, consegue deglutir apenas líquidos. Refere perda de 15 kgs neste período.

AP: hipertenso, diabético. Nega cirurgias prévias
Tabagista há 55 anos, 1 maço/dia. Ex-etilista: parou há 5 anos

Medicações em uso: losartana; metformina; glicazida

- Exame físico: BEG, ECOG 1, emagrecido

Peso: 50 kgs altura: 1,70 m

Restante do exame físico sem alterações

- Exames laboratoriais: creatinina 1,2 mg/dL – demais exames em alterações

- EDA + eco endoscopia: lesão friável, estenosante, impedindo a passagem do aparelho, iniciando a 28 cm da arcada dentária superior. Lesão atinge até a camada adventícia.

Anátomo patológico - lesão esofágica: carcinoma espinocelular, grau 3

- CT tórax, abdome e pelve: ausência de linfonomegalia ou lesões metastáticas.

a) Qual a sua conduta, em relação ao tratamento, e cuidados com o paciente?

b) Após 1 ano do término do tratamento, paciente evoluiu com recidiva de doença local e pulmonar. ECOG 1, Peso: 50 kgs. Qual a sua conduta?

c) Em que momento do tratamento, desde o diagnóstico, você faria imunoterapia para este paciente?

14. Paciente do sexo masculino, 50 anos, previamente hígido. Refere há 20 dias, quadro de icterícia, colúria e acolia fecal. Refere dor abdominal há 6 meses e perda de 30 Kgs neste período. Há 6 meses foi feito diagnóstico de diabetes melitus de difícil controle, e perda de peso foi atribuída ao DM.

- Exame físico: REG, ECOG 1, emagrecido, icteríco 4+/4+

Peso: 70 Kgs Altura: 1,8 m – restante do exame físico sem alterações

- Bilirrubina total (BT): 14,08 mg/dL; bilirrubina direta (BD): 11,63 mg/dL; bilirrubina indireta (BI): 2,45 mg/dL

Anti-HIV e anti-HCV negativos

HBsAg positivo; Anti HBc Ag Ig total positivo; Anti HBs Ag negativo

Demais exames laboratoriais sem alterações clinicamente significativas.

- CT abdome: múltiplos nódulos hepáticos sugestivos de metástases. Pâncreas com lesão expansiva, heterogênea, com calcificações puntiformes associadas, localizada na sua cabeça, medindo 5,3 x 4,5 cm, com envolvimento da segunda/terceira porção duodenal, determinando moderada dilatação do ducto pancreático principal e das vias biliares, associado à atrofia do corpo e cauda pancreática.

- Ultrassom endoscópico: nota-se na cabeça do pâncreas uma área hipoecoica, bordas irregulares, com presença de vegetações no interior do ducto pancreático, em contato com a confluência esplenomesentérica e medindo 5x3,7 cm. Realizada punção ecoguiada. Realizada passagem de prótese metálica auroexpansível.

- Anátomo patológico - nódulo pancreático: adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

Paciente é reavaliado 15 dias após drenagem de vias biliares. Mantém dor abdominal, com melhora de icterícia, e resolução da acolia fecal e da colúria. Exame físico com icterícia +/4+, restante mantido.

BT 2,95 mg/dL; BD 2,48 mg/dL; BI 0,47 mg/dL

a) O que você faria antes de iniciar o tratamento, para melhor programação deste?

15. Paciente feminina, professora aposentada, 74 anos, ex-tabagista de 50 anos/maço, teve diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão T4 N2 M0 em fevereiro de 2019 e foi tratada com radioterapia e quimioterapia a base de platina com excelente controle local. Na época foi realizada pesquisa de mutações para os genes EGFR, ALK e ROS, sendo todos negativos. Durante o seguimento, apresentou em abril de 2020 progressão de doença limitada a lesões metastáticas para ossos (bacia e 10º arco costal posterior esquerdo). Na época foi feita radioterapia externa em lesões ósseas, seguido de 12 ciclos de pemetrexede + bevacizumabe + ácido zoledronico, sendo os 4 primeiros ciclos associados a cisplatina. Em último exame de imagens para avaliar resposta foi identificado em PET-CT gânglio cervical alto, paratraqueal de 03cm compatível com doença oncológica em atividade, presença da lesão óssea em bacia e arco costal, sem novos sítios de metástases. Quanto às comorbidades a paciente tem HAS controlada, vem investigando quadro de dor precordial atípica com a cardiologia e tratando com a odontologia 2 lesões em arcada dentaria superior compatíveis com osteonecrose de mandíbula. Do ponto de vista clínico, a paciente não tem queixas respiratórias e nem álgicas, estando praticamente assintomática quanto a evolução da doença oncológica.

Escreva quais seriam as propostas de tratamento segundo a literatura que deveriam ser consideradas para a paciente.

16. Homem, 46 anos, negro, analista de sistemas, apresentou quadro de abdome agudo obstrutivo em abril de 2019, sendo diagnosticado adenocarcinoma de colon-sigmoide, com 02 lesões que invadiam epiplon e jejuno as quais foram ressecadas e invasão de 3/10 gânglios linfáticos acometidos por neoplasia, considerado estágio T4bN1M0. Análise de mutações: EGFR=selvagem; KRAS=selvagem, NRAS=selvagem, BRAF= selvagem, ausência de instabilidade de microssatélite, HER-2=positivo 3+. Durante a adjuvância, após o 6 ciclo de capecitabina + oxaliplatina, apresentou elevação do CEA e achado em PET-CT de captação em massa linfonodal de retroperitônio de 08cm.

a) Discuta se haveria indicação/benefício de realizar a ressecção desta massa e qual seria sua conduta quanto a tratamento sistêmico.

17. FERNANDA 3 Paciente de 80 anos, mulher, costureira aposentada, viúva, até então com total autonomia para suas atividades, apresentou quadro súbito de crise convulsiva e perda de força muscular a esquerda, e durante investigação foi encontrada lesão expansiva em lobo parieto-temporal a direita compatível com tumor primário do SNC. Foi realizada ressecção subtotal da lesão com diagnóstico histopatológico de GLIOBLASTOMA, sem outros descritivos no laudo. A paciente veio ao consultório do oncologista clínico para discutir tratamento complementar. Descreva segundo as diretrizes oncológicas para pacientes idosos, quais seriam as possibilidades de tratamento complementar e cuidados a serem propostos para esta senhora.

20. O artigo abaixo foi publicado essa semana no *Annals of Oncology*:

ORIGINAL ARTICLE

Comparing Nanoparticle Polymeric Micellar Paclitaxel and Solvent-based Paclitaxel as First-line Treatment of Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: An Open-label, Randomized, Multicenter, Phase III Trial

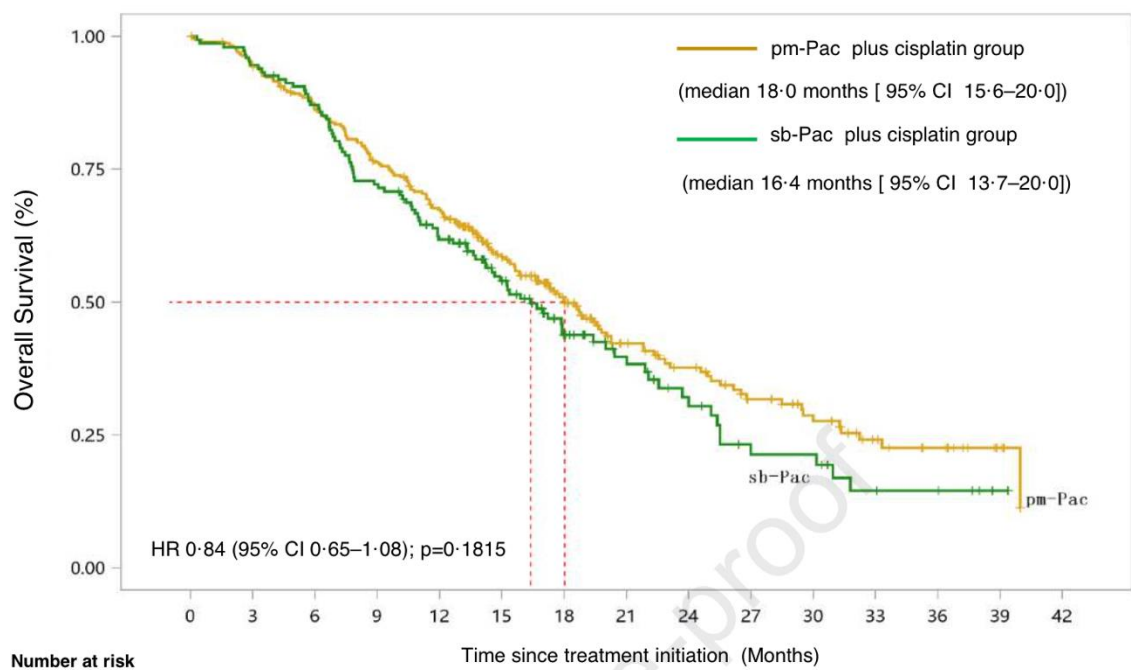
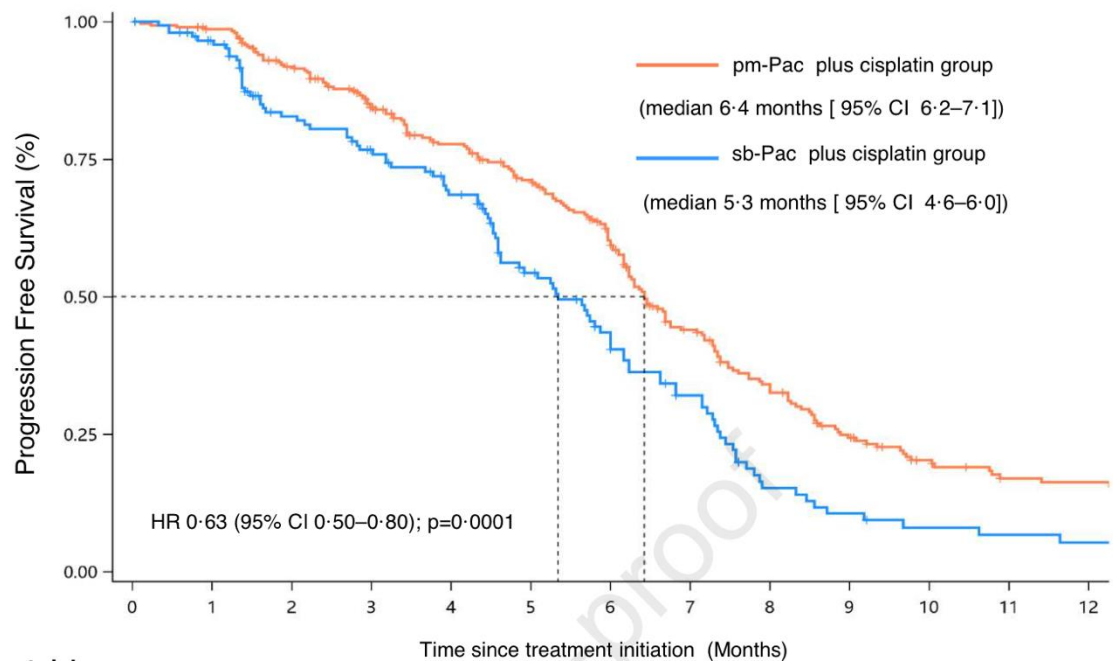
Background

Polymeric micellar paclitaxel (pm-Pac) is a novel Cremophor EL (CrEL)-free, nanoparticle micellar formulation of paclitaxel. We aimed to compare the efficacy and safety between pm Pac plus cisplatin and sb-Pac (solvent-based paclitaxel) plus cisplatin in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC).

Patients and Methods

448 stage IIIB to IV NSCLC patients were randomly assigned (2:1) to receive six 3-week cycles of either pm-Pac (230 mg/m²) plus cisplatin (70 mg/m²) (n=300), followed by dose escalation of pm-Pac to 300 mg/m² from the second 3-week cycle if prespecified toxic effects were not observed after the first cycle, or sb-Pac (175 mg/m²) plus cisplatin (70 mg/m²) (n=148). The primary endpoint was objective response rate (ORR) assessed by independent review committees (IRC). The secondary endpoints included IRC-assessed progression-free survival (PFS), overall survival (OS), and safety.

Response	pm-Pac plus cisplatin group (n=300)	sb-Pac plus cisplatin group (n=148)	Response Rate Ratio (RR)	p value [†]
IRC assessment*				
Complete response	0	0		..
Partial response (confirmed)	151 (50%)	39 (26%)		..
Unconfirmed partial response	22 (7%)	7 (5%)		..
Stable disease	96 (32%)	75 (51%)		..
Progressive disease	17 (6%)	24 (16%)		..
Not evaluable	14 (5%)	3 (2%)		..
Objective response(95%CI)	151 (50%; 44.5–56.1)	39 (26%; 19.5–34.2)	1.91(1.43, 2.56)	<0.0001
Best response(95%CI) [§]	173 (58%; 51.9–63.3)	46 (31%; 23.7–39.2)	1.86(1.43, 2.40)	<0.0001
Squamous subgroup	n=128	n=62		
Objective response(95%CI)	75(59%; 49.6-67.2)	23(37%; 25.2-50.3)	1.58(1.10-2.26)	0.0054
Non-squamous subgroup	n=172	n=86		
Objective response(95%CI)	76(44%; 36.6-51.9)	16(19%; 11.0-28.5)	2.38(1.48-3.82)	<0.0001



a) Escreva a parte de resultados e conclusão do abstract desse estudo.
