



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

005. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CANCEROLOGIA/ONCOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (B) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (C) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (D) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (E) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (B) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (C) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (D) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (E) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (B) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (C) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (D) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (E) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Parada cardiorrespiratória.
- (B) Anemia aguda.
- (C) Hipovolemia.
- (D) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (E) Rompimento de vísceras.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (B) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (C) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (D) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.
- (E) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
 - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
 - (C) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (D) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
 - (E) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (B) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
 - (C) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (D) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
 - (E) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
 - (B) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
 - (C) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
 - (D) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
 - (E) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
 - (B) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (C) Suicídios e mortes por causas externas.
 - (D) Tabagismo e *burnout*.
 - (E) Violência sexual e homicídios.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
 - (B) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
 - (C) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
 - (D) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
 - (E) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
 - (B) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
 - (C) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
 - (D) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
 - (E) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (B) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
 - (C) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
 - (D) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
 - (E) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
 - (B) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
 - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
 - (D) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
 - (E) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (B) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
 - (C) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
 - (D) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (E) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
 - (B) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
 - (C) Não há descrição de casos crônicos.
 - (D) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
 - (E) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (B) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
 - (C) Comprovar a importância de uma UBS.
 - (D) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (E) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (B) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
 - (C) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.
 - (D) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
 - (E) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
- (A) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
 - (B) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
 - (C) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
 - (D) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
 - (E) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.
- (A) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
 - (B) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
 - (C) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
 - (D) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
 - (E) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tíbia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.
- (A) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
 - (B) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
 - (C) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
 - (D) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
 - (E) Nenhum dos casos deve ser notificado.
21. As maiores taxas de mortalidade por câncer no mundo, segundo os dados do *Global Cancer Observatory* para 2020,
- (A) no sexo masculino, foram pulmão, fígado e esôfago e, no sexo feminino, mama, colorretal e colo de útero.
 - (B) no sexo masculino, foram observadas nos cânceres de pulmão, colorretal e estômago e, no sexo feminino, mama, pulmão e colo de útero.
 - (C) no sexo masculino, foram observadas nos cânceres de pulmão, colorretal e estômago e, no sexo feminino, mama, colorretal e colo de útero.
 - (D) no sexo masculino, foram pulmão, próstata e estômago e, no sexo feminino, pulmão, mama e estômago.
 - (E) no sexo masculino, foram observadas nos cânceres de pulmão, fígado e estômago e, no sexo feminino, mama, pulmão e colo de útero.
22. Nas últimas décadas, particularmente no período entre 1980 e 2020, no Brasil, houve mudanças na mortalidade ajustadas por idade, a cada 100 000 homens e mulheres. Nesse cenário,
- (A) em homens, houve decaimento na mortalidade pelos cânceres de estômago, pulmão, esôfago e próstata, e, em mulheres, houve aumento na mortalidade pelos cânceres de colo de útero, mama, pulmão, pâncreas e colorretal.
 - (B) em homens, houve decaimento na mortalidade pelos cânceres de estômago, pulmão e esôfago, com aumento na mortalidade pelos cânceres de próstata e fígado.
 - (C) em homens, não houve decaimento na mortalidade por câncer, e, em mulheres, houve decaimento na mortalidade pelo câncer de pulmão e aumento da mortalidade pelos cânceres de colo de útero, mama, pâncreas e colorretal.
 - (D) em mulheres, houve decaimento na mortalidade pelos cânceres de colo de útero e mama, com incremento na mortalidade pelos cânceres de pulmão, pâncreas e colorretal.
 - (E) não houve decaimento na mortalidade nas cinco neoplasias mais incidentes, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino.

23. Paciente de 56 anos tem o diagnóstico de câncer de ovário, seroso de alto grau. Relata que a mãe foi a óbito por câncer de ovário aos 60 anos e que uma tia materna foi a óbito por câncer de pâncreas aos 45 anos. Sua irmã teve o diagnóstico de câncer de ovário aos 52 anos, e sua sobrinha teve o diagnóstico de câncer de mama bilateral aos 40 anos. Duas irmãs vivas, com 40 e 53 anos, não possuem história de câncer. A paciente não tem filhos.

Nesse caso,

- (A) está indicado o sequenciamento por NGS dos genes *BRCA1* e *BRCA2* no sangue e eventualmente no tumor.
- (B) está indicada a imuno-histoquímica para *BRCA1* e *BRCA2* no tumor, tão eficiente quanto o sequenciamento por NGS.
- (C) a história familiar é típica e não é necessário fazer nenhum teste genético.
- (D) está indicada a pesquisa de hot spots nos genes *BRCA1* e *BRCA2*.
- (E) a paciente não tem filhos, sendo assim não há interesse prático nos testes genéticos.

24. Dentre os hábitos da civilização moderna, o consumo crônico de álcool está relacionado a casos de câncer do trato digestivo, em um processo conhecido como carcinogênese química, com a formação de lesões genotóxicas nas células.

Nesse sentido,

- (A) não há correlação direta entre o estresse oxidativo induzido pelo consumo crônico de álcool e câncer.
- (B) o consumo crônico de álcool aumenta a concentração de ácido retinoico no fígado, ativando o metabolismo e vias de sinalização nuclear.
- (C) o etanol pode estimular diretamente a carcinogênese por meio da inibição da metilação do DNA e interações com o metabolismo do ácido retinoico.
- (D) em orientais, o metabolismo do álcool é regulado pelos genes *ALDH1* e *ALDH2*, sendo demonstrado que os metabolizadores lentos têm maior incidência de câncer.
- (E) o etanol é sempre um cofator ao tabaco, incapaz de estimular diretamente a carcinogênese.

25. Paciente de 57 anos, portador de adenocarcinoma de pulmão, iniciou tratamento com pemetrexede na dose de 500 mg/m². Apresentava funções hepática, renal e hematológica normais. Recebeu como pré-medicação apenas antieméticos e não está fazendo nenhum medicamento em domicílio. Uma semana após a quimioterapia, passou a apresentar pancitopenia, mucosite G2 e diarreia G3, sendo necessária a internação do paciente.

Nesse caso,

- (A) provavelmente se trata de toxicidade pela falta da reposição de vitamina B12 IV, que deveria ter sido iniciada 21 dias antes da quimioterapia, e ácido fólico IV.
- (B) provavelmente se trata de toxicidade pela falta da reposição de vitamina B12 IM, que deveria ter sido iniciada sete dias antes da quimioterapia, e ácido fólico VO.
- (C) trata-se de toxicidade esperada à droga. O paciente deve prosseguir o tratamento sem modificações e fazer profilaxia com pegfilgastrima e dexametasona por 5 dias.
- (D) trata-se de toxicidade esperada à droga. O paciente deve prosseguir o tratamento sem modificações e fazer profilaxia com pegfilgastrima.
- (E) provavelmente se trata de toxicidade pela falta da reposição de vitamina B12 VO, que deveria ter sido iniciada nove semanas antes da quimioterapia, e ácido fólico IV.

26. A interação entre medicamentos deve ser ponto de atenção do médico oncologista. Em um paciente de 64 anos, em uso de erlotinibe e carbamazepina,

- (A) não há interação entre esses fármacos e não há necessidade de ajustes nas doses.
- (B) há uma grande possibilidade de aumento da toxicidade hepática, com necessidade de redução da dose do erlotinibe.
- (C) pode ser necessária a redução da dose do erlotinibe, uma vez que a carbamazepina é um inibidor de CYP3A4 e pode levar a aumento de seu nível sérico.
- (D) nesse caso, é necessária a suspensão da carbamazepina, pois a toxicidade hematológica da associação é proibitiva.
- (E) pode ser necessário o aumento da dose do erlotinibe, uma vez que a carbamazepina é um inibidor de CYP3A4 e pode reduzir seu nível sérico.

27. Mulher, de 65 anos, dá entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia e broncoespasmo. Refere que notou edema de face e tosse há duas semanas e broncoespasmo há 10 dias. Nega febre ou emagrecimento. Refere ter sido asmática na infância, mas não apresentava crises de broncoespasmo desde os 9 anos de idade. Tabagista de 1 maço por dia desde os 20 anos de idade. Há dois dias, só consegue dormir sentada. Nas últimas duas semanas, foi atendida três vezes em pronto-socorro, realizada inalação com melhora discreta do quadro. Ao exame físico, apresenta edema de face e membros superiores, pleura facial, sibilos difusos e redução do murmúrio vesicular em terços médios e inferior de hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax realizada há dois dias mostra derrame pleural volumoso à esquerda, sem outros achados significantes.

Nesse caso,

- (A) deve ser encaminhada imediatamente para radioterapia, pela urgência do caso.
- (B) trata-se provavelmente de trombose venosa, a venografia deve ser realizada imediatamente.
- (C) está indicada inicialmente a tomografia de tórax e oxigenioterapia.
- (D) o uso de diuréticos e corticosteroides para redução do edema é mandatório e está baseado em estudos randomizados.
- (E) deve ser realizada imediatamente a broncoscopia para diagnóstico.

28. Mulher de 78 anos, com antecedentes de câncer de mama, em tratamento com hormonioterapia com inibidor de aromatase e denosumabe adjuvantes. Procura o serviço médico por quadro de perda de força em membros inferiores, com piora progressiva há duas semanas. Reside em um sobrado e tem tido dificuldade progressiva para subir as escadas. Há um dia não consegue subir. Nega quedas ou traumas. Refere que, há cerca de dois meses, tem apresentado dor lombar e que vem fazendo uso de dipirona e relaxante muscular, atualmente sem melhora da dor com essa medicação. Está com consulta marcada com seu oncologista para daqui a duas semanas.

Nesse caso,

- (A) a paciente pode ter alta do pronto-socorro com codeína e paracetamol, com a orientação de relatar o quadro para seu oncologista.
- (B) deve ser solicitado RX de coluna. Se normal, a paciente deve ser encaminhada para investigação ambulatorial.
- (C) deve ser solicitada ressonância magnética de crânio para a avaliação de metástases em sistema nervoso central.
- (D) deve ser solicitada imediatamente tomografia computadorizada ou, preferencialmente, ressonância magnética da coluna, para elucidação diagnóstica.
- (E) a paciente deve ser encaminhada para consulta ambulatorial com ortopedista, pela possibilidade de fratura por insuficiência de vértebra.

29. São alterações metabólicas características da síndrome de lise tumoral:

- (A) hiperuricemia, hipocalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- (B) hiponatremia, hipercalemia, hipofosfatemia e hipercalemia.
- (C) hipouricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- (D) hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- (E) normouricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.

30. Paciente com câncer de mama é trazida por familiares ao pronto-socorro por ter sido encontrada em casa sonolenta. A filha refere que a mãe se queixava de obstipação, náuseas e vômitos recentes, além de ter notado que a mãe havia emagrecido. Ao exame físico, a paciente apresentava-se emagrecida, sonolenta, desidratada e com redução dos reflexos. Exames de laboratoriais mostram Hb = 11 mg/dL, leucócitos e plaquetas normais; U = 80 mg/dL; C = 1,9 mg/dL; Ca total = 14 mg/dL.

Nesse caso, para o tratamento inicial,

- (A) deve ser realizado ECG, a coleta dos demais eletrólitos, hidratação vigorosa e bifosfonatos.
- (B) a hemodiálise é necessária para a redução dos níveis de cálcio.
- (C) o uso de calcitonina de salmão associado a diuréticos de alça é mandatório.
- (D) é necessária a dosagem da albumina para definir se há hipercalemia.
- (E) devem ser prescritos diuréticos de alça e albumina.

31. Em pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, com estágio T2N0 ou superior, com boa performance, sem metástases à distância,

- (A) a quimiorradioterapia adjuvante deve ser reservada para pacientes com linfonodos positivos, apenas.
- (B) a quimioterapia perioperatória com FLOT (5-fluorouracil, ácido folínico, oxaliplatina e docetaxel) está associada a ganho de sobrevida global.
- (C) a escolha do tratamento oncológico deve ser determinada pelas enzimas de reparo do DNA.
- (D) não há papel para quimioterapia adjuvante se houver comprometimento linfonodal na cirurgia.
- (E) não há aumento de sobrevida global demonstrado com quimioterapia perioperatória.

- 32.** Para o tratamento de tumores neuroendócrinos de intestino delgado, com metástases hepáticas, e síndrome carcinoide, o tratamento inicial de escolha é
- (A) quimioterapia sistêmica baseada em platina.
 (B) transplante hepático.
 (C) análogos de somatostatina.
 (D) 177Ku-DOTATATE.
 (E) inibidor de mTOR (tensirolimus).
- 33.** Em um paciente com adenocarcinoma de reto alto, cujo estágio após a cirurgia revelou ser T2N0M0, foi realizada a imuno-histoquímica no tumor com o seguinte resultado: MLH1 presente, MSH2 ausente, MSH6 ausente, PMS2 presente.
- Com esse resultado,
- (A) está indicada radioterapia adjuvante.
 (B) está indicado o teste germinativo; se houver presença de mutações em *MSH2* e *PMS2*, está indicado o tratamento adjuvante.
 (C) está indicado o tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia.
 (D) está indicada quimioterapia adjuvante com FOLFOX (5-fluorouracil, ácido folínico, oxaliplatina).
 (E) não está indicada quimioterapia adjuvante.
- 34.** No tratamento de pacientes portadores de carcinoma renal de células claras, metastático, em primeira linha, podemos afirmar que
- (A) não há aprovação no Brasil para o uso de imunoterapia associada a inibidores de tirosina quinase em primeira linha.
 (B) a imunoterapia com ipilimumabe e nivolumabe, seguida de nivolumabe, foi superior ao sunitinibe isolado em termos de sobrevida global, sobrevida livre de progressão e taxa de resposta.
 (C) o sorafenibe em monoterapia foi superior ao placebo em termos de sobrevida global.
 (D) a nefrectomia citorrredutora é tratamento padrão e deve preceder o tratamento sistêmico.
 (E) o interferon alfa estava associado a altas taxas de resposta (cerca de 40%), com cardiotoxicidade severa.
- 35.** Homem de 70 anos de idade tem o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata. Foram realizados exames clínico, laboratorial, imagem e biópsia da próstata. Apresenta as seguintes características: estadiamento clínico T1c, Gleason 5, PSA = 9 ng/mL, 2 fragmentos positivos para câncer em 10 retirados. 30% de envolvimento máximo nesses fragmentos.
- Nesse caso,
- (A) a prostatectomia radical é o tratamento de escolha.
 (B) a prostatectomia radical, seguida de radioterapia, é o tratamento de escolha.
 (C) a braquiterapia é o tratamento de escolha.
 (D) a vigilância ativa pode ser oferecida ao paciente.
 (E) observação clínica, com PSA a cada dois anos é a melhor conduta.
- 36.** Paciente de 42 anos de idade apresenta neoplasia em Sistema Nervoso Central, ressecada. Histologia é compatível com glioma difuso astrocítico ou oligodendrogloma. A análise molecular revela: IDH mutado, ATRX selvagem, codeleção de 1p/19q, mutação de TERT.
- Com essas características, o diagnóstico é
- (A) astrocitoma IDH-mutado, 1p/19q codeletado, OMS grau 4.
 (B) astrocitoma IDH-mutado, OMS grau 2 ou 3.
 (C) oligodendrogloma, IDH-mutado, 1p/19q codeletado, OMS grau 2 ou 3.
 (D) glioblastoma IDH-mutado, 1p/19q codeletado, OMS grau 4.
 (E) glioma difuso hemisférico, OMS grau 4.
- 37.** Paciente de 27 anos de idade, procura o médico por lesão escurecida em panturrilha esquerda. Ao exame físico, é observada também linfonodomegalia inguinal esquerda, de 4 cm. A paciente teve a lesão na panturrilha ressecada e foi realizada a linfadectomia, com diagnóstico de melanoma maligno na lesão em panturrilha e comprometimento do linfonodo. Posteriormente, foi também realizado PET-CT, que mostrou lesões hipercaptantes, compatíveis com metástases, em fígado e pulmões.
- Para essa paciente,
- (A) a determinação do *BRAF* é importante para definição do tratamento sistêmico.
 (B) a temozolamida é o tratamento de escolha na primeira linha.
 (C) o trametinibe é o tratamento de escolha.
 (D) dacarbazina é o tratamento de escolha, com taxas de resposta superiores a 50%.
 (E) está indicado o vemurafenibe na primeira linha de tratamento.

- 38.** No estadiamento dos sarcomas ósseos,
- (A) é recomendada a realização de radiografias e ressonância magnética da região acometida e tomografia computadorizada de tórax e cintilografia óssea.
 - (B) se disponível, o PET-CT é suficiente para realizar o estadiamento local e sistêmico.
 - (C) a presença de calcificação em nódulos pulmonares afasta a possibilidade de etiologia metastática.
 - (D) a tomografia computadorizada é o exame de escolha para a avaliação da região acometida.
 - (E) metástases cerebrais são frequentes, sendo necessária a ressonância magnética do encéfalo em todos os casos.
- 39.** Em paciente com eritrodermia, linfadenopatia generalizada e células T neoplásicas no sangue periférico, o diagnóstico mais provável é
- (A) linfoma cutâneo de células T, paniculite símile.
 - (B) síndrome de Sézary.
 - (C) reticulose pagetoide.
 - (D) papulose linfomatoide.
 - (E) micose fungoide.

- 40.** Paciente de 64 anos de idade apresenta nódulo de 4 cm em mama esquerda e presença de linfonodos axilares ipsilaterais. Exames de imagem não revelam metástases à distância. Função hematológica, renal, hepática e cardíaca normais. Biópsia da lesão revela tratar-se de carcinoma invasor tipo não especial, receptor de estrogênio positivo 80%, receptor de progesterona positivo 70%, HER2 escore 3+ e Ki67 positivo 50%.

Nesse caso,

- (A) o tratamento com trastuzumabe e pertuzumabe por um período total de 4 meses demonstrou não inferioridade ao seu uso por 12 meses do ponto de vista de sobrevida global.
- (B) está indicada quimioterapia sistêmica, seguida de cirurgia de intervalo e posteriormente trastuzumabe e pertuzumabe.
- (C) está indicado preferencialmente o tratamento neoadjuvante com trastuzumabe, pertuzumabe e quimioterapia sistêmica, seguido de cirurgia.
- (D) está contraindicado o uso de trastuzumabe e pertuzumabe pela faixa etária e risco cardíaco.
- (E) está indicada preferencialmente a cirurgia, seguida de tratamento adjuvante com quimioterapia, trastuzumabe e pertuzumabe.

- 41.** Paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, sem outras comorbidades, apresenta nódulo em mama esquerda. Biópsia revela carcinoma mamário de tipo não especial, receptor de estrogênio positivo 90%, receptor de progesterona positivo 80% e HER2 negativo (escore 0). Após os exames de imagem, o estadiamento clínico foi T1N0M0.

Nesse caso,

- (A) Pela alta frequência de mutações em *BRCA1* nessa população, está indicado inibidor da PARP no tratamento adjuvante.
- (B) o tratamento consiste em quimioterapia sistêmica neoadjuvante, seguido de cirurgia, radioterapia e hormonioterapia.
- (C) a hormonioterapia de escolha são os inibidores da aromatase, pela sua eficiência no bloqueio da produção de testosterona pelo testículo.
- (D) a cirurgia conservadora da mama, seguida de radioterapia, é o tratamento de escolha.
- (E) o tratamento consiste em cirurgia seguida de tratamento sistêmico (quimioterapia e/ou hormonioterapia) e radioterapia.

- 42.** Paciente portadora de câncer de ovário, com 63 anos de idade. A paciente foi submetida a cirurgia com citorredução completa. O anatomopatológico revelou carcinoma seroso de alto grau, e o estágio final foi IIIC.

Nesse caso,

- (A) o uso de bevacizumabe associado à quimioterapia adjuvante baseada em platina demonstrou aumento de sobrevida global.
- (B) se a paciente for portadora de mutação em *BRCA1* ou *BRCA2*, pode-se considerar o uso de olaparibe após seis ciclos de quimioterapia adjuvante baseada em platina.
- (C) está indicado o tratamento adjuvante com quimioterapia sistêmica baseada em platina por 6 ciclos, seguido de niraparibe e bevacizumabe.
- (D) se a paciente apresentar deficiência da recombinação homóloga, não está indicado o uso de olaparibe após a quimioterapia sistêmica baseada em platina.
- (E) se a paciente for portadora de mutação patogênica em *BRCA1* ou *BRCA2*, pode-se considerar o uso de olaparibe adjuvante, sem a necessidade de quimioterapia sistêmica.

43. Paciente de 28 anos de idade, sem filhos, e com desejo reprodutivo, tem o diagnóstico de carcinoma de células escamosas do colo uterino, submetida a traquelectomia, com invasão de estroma < 3 mm de profundidade. Ausência de invasão angiolinfática ou perineural. Exames de imagem sem linfonomegalias ou qualquer outra lesão à distância. A paciente é encaminhada para avaliação quanto à necessidade de tratamento complementar.
- Nesse caso,
- (A) a paciente deve receber imunoterapia adjuvante.
 - (B) a paciente deve ser encaminhada para radioterapia exclusiva.
 - (C) a paciente deve ser encaminhada para histerectomia radical.
 - (D) tendo em conta o desejo reprodutivo da paciente, o tratamento pode ser considerado completo.
 - (E) a paciente deve receber tratamento adjuvante com quimiorradioterapia com cisplatina.
44. Considere um paciente com carcinoma de pulmão de células não pequenas, estágio IV. Assinale a alternativa correta a respeito do tratamento.
- (A) A mutação condutora mais frequente é em *EGFR*, que indica o tratamento com imunoterapia.
 - (B) Deve ser feito o perfil molecular para identificação de potenciais mutações condutoras que possam dirigir o tratamento.
 - (C) Deve incluir inibidores de *check point* imune, anti-P1 ou anti-PDL1, com benefício em sobrevida global e sobrevida livre de progressão.
 - (D) A mutação fundadora mais frequente é BRAFV600, com indicação de dabrafenibe e trametinibe.
 - (E) O tratamento com inibidores de *check point* imune, anti-P1 ou anti-PDL1 não apresenta benefício em sobrevida global ou sobrevida livre de progressão.
45. Com relação ao câncer de pulmão de células pequenas, é correto afirmar que
- (A) é diagnosticado em menos de 5% dos portadores de câncer de pulmão.
 - (B) a sobrevida de 5 anos no estágio IV é de cerca de 10%.
 - (C) o principal fator de risco é a exposição ao cigarro.
 - (D) mais de 30% dos casos diagnosticados não têm história de exposição ao cigarro.
 - (E) a expressão de PDL1 >1% é encontrada em cerca de 50% dos casos.
46. Os carcinomas de cabeça e pescoço têm como tipo histológico mais comum o carcinoma epidermoide. Dentre os fatores de risco,
- (A) o abuso de álcool é condição necessária para o desenvolvimento das neoplasias malignas.
 - (B) o papiloma vírus humano HPV 18 é o subtipo mais comumente associado ao câncer.
 - (C) a associação de infecção pelo HPV18 tem potencial carcinogênico sinérgico.
 - (D) a poluição atmosférica tem emergido como fator de risco preponderante em grandes centros.
 - (E) o papiloma vírus humano (HPV) pode ser agente etiológico, particularmente em carcinomas da orofaringe, e está associado a melhor prognóstico.
47. Homem de 25 anos de idade procura atendimento médico por tosse persistente, há um mês. O exame físico é normal. A radiografia do tórax mostra alargamento do mediastino, e a tomografia computadorizada do tórax mostra massa de 7 cm no maior eixo em mediastino anterior. Exames de laboratório mostram elevados títulos de beta-HCG e alfa-feto-proteína.
- A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) carcinoma embrionário.
 - (B) coriocarcinoma.
 - (C) seminoma.
 - (D) tumor de seio endodérmico.
 - (E) tumor neuroendócrino.
48. Paciente de 49 anos de idade, portadora de câncer de mama com múltiplas metástases ósseas, está em tratamento com quimioterapia sistêmica com paclitaxel semanal. Refere sensação de formigamento e choques em mãos há quatro semanas, que vêm aumentando de intensidade, bem como formigamento em pés. Refere que tem tido dificuldade para andar, pois não sente o calçado. Ao exame físico, nota-se que a força está preservada.
- Nesse caso,
- (A) não é necessária analgesia, pois a redução de dose da quimioterapia é suficiente para reversão do quadro.
 - (B) está indicada a realização de eletroneuromiografia, e tratamentos analgésicos só podem ser instituídos após o resultado.
 - (C) estão indicados analgésicos simples e opioides.
 - (D) o uso de gabapentinoides, antidepressivos ou anti-convulsivantes, associados ou não a opioides, é indicado.
 - (E) está indicado o uso de opioide forte.

49. São efeitos colaterais dos respectivos fármacos para controle da dor:
- (A) Clorpromazina: foto sensibilidade, edema, lentidão.
 - (B) Codeína: anemia aplástica, constipação, edema.
 - (C) Fentanil transdérmico: aumento de peso, depressão respiratória, parada cardíaca.
 - (D) Carbamazepina: vitiligo, vertigem, cefaleia.
 - (E) Gabapentina: sonolência, tontura, ataxia.
50. Paciente de 67 anos de idade, em uso de capecitabina e lapatinibe por câncer de mama HER2 positivo (escore 3+), recorrente metastático. A paciente retorna para consulta e refere apresentar 6 evacuações diarreicas ao dia, há um dia, fezes semilíquidas, sem produtos patológicos. A diarreia é precedida por cólicas de fraca intensidade, que cedem com a evacuação. Nega febre e iniciou dieta obstipante, sem melhora. Ao exame físico, encontra-se corada e hidratada.
- Nesse caso, além das orientações de ajuste na dieta e de hidratação,
- (A) está indicado o uso de loperamida, na dose de ataque de 4 mg VO, seguido de loperamida 2 mg VO a cada 4 hs ou após cada evacuação diarreica.
 - (B) está indicado o uso de antibioticoterapia com ciprofloxacino 500 mg VO de 12/12 hs.
 - (C) dever ser internada em UTI, devido ao quadro de diarreia G4.
 - (D) deve ser iniciada loperamida 4 mg VO e ocreotide 100 mg SC a cada 8 hs.
 - (E) deve ser iniciada hidratação EV para reposição de fluidos e eletrólitos.
51. Paciente de 44 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama e sem outras comorbidades, está em tratamento com quimioterapia sistêmica adjuvante com doxorrubicina e ciclofosfamida a cada 21 dias. Hoje está no D10 do ciclo de quimioterapia. Procura o pronto-socorro devido a quadro de febre, medida com temperatura axilar de 38,5 °C há duas horas. Temperatura axilar= 37,8 °C, PA= 120x70 mmHg, FR= 16 ipm, FC= 100 bpm. Ao exame físico, encontra-se hidratada, acianótica, anictérica, eupneica, febril, consciente e orientada. O restante do exame físico é normal. É colhido hemograma, que revela Hb= 10 g/dL, L= 400/mm³ (não foi possível fazer o diferencial) e Pl= 110000/mm³.
- Nesse caso, por se tratar de neutropenia febril de
- (A) risco intermediário, devem ser colhidas culturas. Pode ser iniciado tratamento em hospital-dia com ciprofloxacina e amoxicilina clavulanato.
 - (B) baixo risco, devem ser colhidas culturas. Pode ser iniciado tratamento ambulatorial com ciprofloxacina e amoxicilina clavulanato.
 - (C) alto risco, está indicada internação, colheita de culturas, e início de ciprofloxacina e amoxicilina clavulanato.
 - (D) alto risco, está indicada internação, colheita de culturas e início de piperacilina-tazobactam e vancomicina.
 - (E) risco intermediário, devem ser colhidas culturas. Pode ser iniciado tratamento ambulatorial com ciprofloxacina e amoxicilina clavulanato.
52. Paciente de 52 anos, com o diagnóstico de câncer de mama, triplo negativo. Apresenta progressão após quatro linhas de tratamento paliativo, com metástases ósseas, pulmonares e hepáticas. Interna por linfangite carcinomatosa, que não remite com nova linha de tratamento. A paciente expressa claramente, na presença do marido, que, frente às limitações impostas pela doença e à falta de opções de tratamento futuro, não deseja intervenções como entubação orotraqueal ou diálise por qualquer via. Nesse momento, está consciente e orientada, sem sinais ou sintomas de depressão, e a sua diretrix é registrada em prontuário. Posteriormente, apresenta quadro de sonolência, rebaixamento do nível de consciência e piora da função respiratória, com necessidade crescente de O₂. A ressonância magnética de crânio revela incontáveis metástases cerebrais, responsáveis pela sonolência e pelo rebaixamento do nível de consciência. A filha da paciente não concorda com a decisão de não entubação orotraqueal da mãe.
- Nesse caso,
- (A) deve ser respeitada a vontade da paciente, priorizando as medidas de conforto, e não realizar procedimentos invasivos.
 - (B) deve ser encaminhada para a UTI e, em caso de falência respiratória, proceder à entubação, se a filha estiver presente.
 - (C) como não há documento registrado em cartório, deve ser encaminhada para a UTI e deve ser realizada a entubação com suporte ventilatório, se necessário.
 - (D) como a paciente está com a consciência rebaixada e não pode reafirmar seu desejo de não intervenção, devemos proceder à entubação orotraqueal com suporte ventilatório.
 - (E) o desejo do marido deve ser atendido, independentemente do desejo da paciente, pois ele é seu representante legal.

53. São considerados fármacos de alto potencial emetogênico:
- (A) ciclofosfamida > 1,5 g/m², epirrubicina, irinotecano.
 - (B) cisplatina, oxaliplatina, imatinibe.
 - (C) cisplatina, ciclofosfamida > 1,5 g/m², procarbazona.
 - (D) carmustina, doxorubicina, temozolamida.
 - (E) dacarbazina, docetaxel, melfalano.
54. Pacientes em tratamento de câncer apresentam com certa frequência mucosite oral. Com relação ao seu tratamento, assinale a alternativa correta.
- (A) Estão indicados higienização oral atraumática, lidocaína tópica e tratamento de infecções secundárias fúngicas.
 - (B) Devem ser suspensos todos os quimioterápicos até a resolução completa da mucosite de qualquer grau.
 - (C) Deve ser proibido o uso de próteses dentárias e devem ser evitados bochechos com água bicarbonatada.
 - (D) Não deve ser utilizada lidocaína tópica pelo risco de absorção e arritmia.
 - (E) Estão indicados clorexidina profilática e tratamento de infecções bacterianas com antibioticoterapia profilática.
55. O tratamento com radioterapia tem como princípio
- (A) a inibição das enzimas de reparo do DNA.
 - (B) a utilização de fótons de baixa energia (6-25 MV).
 - (C) o impedimento da formação de adutos de DNA.
 - (D) o efeito direto na ionização das moléculas de água, formando o íon OH⁻.
 - (E) a ionização da estrutura celular que altera macromoléculas indispensáveis às funções vitais, acarretando a morte celular ou inviabilidade da célula.
56. A radiocurabilidade de um tumor depende
- (A) da concomitância com quimioterapia.
 - (B) da capacidade proliferativa do tecido original.
 - (C) do tipo de fracionamento, hipo ou hiper fracionamento.
 - (D) da dose necessária de radiação para o controle do crescimento tumoral, sem que ocorra dano no tecido normal adjacente.
 - (E) da performance status do paciente.
57. A imunoterapia moderna é baseada no estudo sobre por que o sistema imunológico, mesmo reconhecendo o tumor, não é capaz de eliminá-lo completamente. Assinale a alternativa correta sobre esse assunto.
- (A) Os ligantes do PD-1, como o CTLA-4, desempenham papel relevante no reconhecimento da célula tumoral.
 - (B) A proteína CTLA-4, presente na superfície dos linfócitos, é elemento-chave, uma vez que inibe a atividade dos linfócitos T.
 - (C) As células dendríticas desempenham papel importante, apresentando os antígenos para os linfócitos T efetores.
 - (D) A proteína PD-1, expressa nas células tumorais, é importante, pois inibe a atividade dos linfócitos T.
 - (E) A proteína PD-L1, expressa nos linfócitos T, é importante, pois inibe a atividade dos linfócitos T.
58. A respeito das complicações tardias da radioterapia de crânio total, assinale a alternativa correta.
- (A) O *deficit* neurocognitivo está mais associado a frações diárias superiores a 3Gy, bem como à concomitância com a quimioterapia.
 - (B) Cefaleia é complicação tardia frequente e irreversível na maioria dos casos.
 - (C) O uso de corticosteroides em altas doses é fator protetor para o *deficit* cognitivo.
 - (D) A alopecia é complicação irreversível e ocorre geralmente após 6 meses do início do tratamento.
 - (E) Prostração e náuseas estão diretamente relacionadas à dose total de tratamento.
59. No câncer de próstata, as alterações mais frequentes na via de recombinação homóloga ocorrem nos genes:
- (A) *BRCA1*, *BRCA2* e *CHEK2*.
 - (B) *ATM*, *BRIP1* e *BARD1*.
 - (C) *BRCA1*, *BRCA2* e *ATM*.
 - (D) *BRCA2*, *BRIP1* e *ATM*.
 - (E) *BRIP1*, *RAD51C* e *PALB2*.
60. Para o tratamento de carcinoma papilífero de tireoide, recorrente e refratário a iodoterapia, com mutação de BRAF V600E, está indicado o tratamento com
- (A) Crizotinibe.
 - (B) Selumetinibe.
 - (C) Pembrolizumabe.
 - (D) Dabrafenibe e trametinibe.
 - (E) Brentuximabe.

