

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
 - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
 - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
 - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
 - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
 - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.

2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
 - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
 - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
 - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
 - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
 - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.

3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
 - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
 - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
 - (A) profissionais de saúde.
 - (B) representantes do governo.
 - (C) médicos concursados.
 - (D) prestadores de serviços.
 - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
 - (B) caso-controle.
 - (C) estudo ecológico.
 - (D) estudo de Coorte.
 - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
 - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
 - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
 - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
 - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
 - (B) institutos de referência estadual.
 - (C) hospitais universitários.
 - (D) hospitais privados.
 - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
 - (B) Equidade.
 - (C) Integralidade.
 - (D) Universalidade.
 - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
 - (B) 2 (dois) anos.
 - (C) 3 (três) anos.
 - (D) 4 (quatro) anos.
 - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
 - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
 - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
 - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
 - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Em relação ao câncer de próstata, assinale a alternativa correta.
- (A) Mais de 95% (noventa e cinco por cento) das neoplasias de câncer de próstata são representadas pelos adenocarcinomas, que se localizam na zona central em 75% (setenta e cinco por cento) dos casos.
 - (B) O sistema de graduação histológico mais utilizado é o de Gleason. Nesse sistema, os tumores são classificados em cinco graus, denominando-se grau V as lesões mais diferenciadas e grau I as mais indiferenciadas.
 - (C) Nas neoplasias prostáticas, a presença de marcadores tumorais específicos, como a fosfatase ácida e o antígeno prostático específico permite que, por meio de métodos imunoistoquímicos, os adenocarcinomas locais possam ser diferenciados de outros tumores.
 - (D) Diferentemente de outras neoplasias, a evolução dos pacientes com adenocarcinoma da próstata não está relacionada com a extensão da neoplasia.
 - (E) Além do toque retal e da ultrassonografia transretal, que permitem avaliar localmente a extensão do tumor, o estadiamento é feito exclusivamente por antígeno prostático específico.
12. J. L. C., sexo masculino, sexagenário, vai ao consultório médico levando consigo os exames solicitados pelo cancerologista. Ao abri-los, o especialista se depara com níveis séricos de PSA: 11ng/ml. Com base nesse quadro, é correto afirmar que
- (A) o risco de câncer de próstata é baixo, estando indicada biópsia rotineira.
 - (B) a chance de existir neoplasia prostática é relativamente alta, estando indicada biópsia local, independente dos achados do toque digital.
 - (C) há chances desprezíveis de presença de câncer de próstata em pacientes com toque prostático normal.
 - (D) o risco de câncer de próstata é baixo, estando indicada biópsia local, dependendo dos achados do toque digital.
 - (E) a chance de existir neoplasia prostática é alta, estando indicada biópsia local em caso de toque digital positivo.

13. Em relação ao carcinoma espinocelular (CEC) de pênis, analise as assertivas abaixo.

- I. O CEC de pênis é praticamente uma doença locorregional.
- II. A via linfática é a via de disseminação usual desse câncer, sendo acometidos sucessivamente os linfonodos inguinais superficiais; a seguir, os inguinais profundos; depois os ilíacos; e finalmente os periaórticos.
- III. A via de disseminação hematogênica é bastante comum, já que o tumor acomete um órgão muito vascularizado.

É correto o que se afirma em

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

14. J. P., sexo masculino, foi diagnosticado com câncer de pênis com lesões infiltrativas e, após vários exames, foram constatadas lesões penianas extensas, proximais e com envolvimento da bolsa testicular. Dessa forma, pode-se afirmar que o tratamento mais adequado para este caso é realizar um(a)

- (A) penectomia parcial.
- (B) penectomia total.
- (C) circuncisão.
- (D) emasculação.
- (E) tratamento com laser, radioterapia, quimioterapia ou associação de rádio e quimioterapia.





15. Em relação aos Tumores Germinativos do Testículo, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Entre as principais características dos TGT está a de possuir uma velocidade de crescimento muito rápida, com tempo de duplicação de 30 (trinta) a 40 (quarenta) dias.
- () O seguimento dos pacientes com carcinoma *in situ* (Cis) indica que 50% (cinquenta por cento) destes evoluem para TGT em 5 (cinco) anos.
- () Os tumores de testículo têm a capacidade de produzir glicoproteínas que são excelentes indicadores da atividade tumoral. A maioria dos seminomas produz a alfafetoproteína e a fração beta da gonadotrofina coriônica (beta HCG).
- () O desenvolvimento da doença metastásica é três vezes mais comum nos tumores seminomatosos, motivo pelo qual são considerados mais agressivos.

- (A) F/ V/ V/ V
- (B) V/ V/ V/ V
- (C) F/ F/ V/ V
- (D) V/ F/ F/ F
- (E) V/ V/ F/ F

16. Em relação aos tumores malignos da tireoide, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) O carcinoma medular é um câncer bastante comum que se origina nas células foliculares. Essas células são mais evidentes por coloração de imuno-histoquímica para calcitonina e células neuroendócrinas.
 - (B) A maioria dos tumores malignos da tireoide origina-se de células epiteliais da glândula.
 - (C) O carcinoma papilar da tireoide origina-se das células foliculares e é a variante histológica mais comum do câncer da tireoide.
 - (D) O carcinoma folicular da tireoide é um tumor maligno das células epiteliais e é o segundo câncer mais frequente nesta glândula.
 - (E) Os tumores oncocíticos são neoplasias caracterizadas pela presença de células de Hürthle
17. S. B., sexo feminino, eutireoidea, apresenta nódulo único e oval no istmo. A avaliação microscópica apresenta células morfolologicamente bem preservadas, de formato poligonal, com citoplasma delimitado bem definido, e núcleos normocromáticos, sem alterações na forma. A cápsula, por sua vez, é delgada, formada por tecido fibroso com vasos presentes e invasão ausente de vasos e cápsula. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável desta paciente.
- (A) Carcinoma folicular.
 - (B) Carcinoma papilífero.
 - (C) Adenoma folicular.
 - (D) Microcarcinoma papilífero.
 - (E) Carcinoma anaplásico.
18. A. F., 48 anos, sexo masculino, apresenta queixas dispépticas, anemia e inapetência acompanhada de saciedade precoce. Ao exame, apresenta prateleira retal palpável. Assinale a alternativa que apresenta o possível diagnóstico desse paciente.
- (A) Tumor benigno de estômago.
 - (B) Tumor benigno de reto.
 - (C) Câncer de reto.
 - (D) Câncer de intestino com sinais de metástase.
 - (E) Câncer gástrico com sinais de metástase.

19. Diversas classificações e estadiamentos de câncer gástrico estão disponíveis e são, na verdade, complementares. Os endoscopistas costumam dividir os tumores macroscopicamente por meio da classificação de Bormann. Em relação a esse assunto, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Tipo I.	()  Polipoide ou protuberante.
2. Tipo II.	() Inclassificável.
3. Tipo III.	()  Difuso infiltrativo.
4. Tipo IV.	()  Ulcerado.
5. Tipo V.	()  Infiltrativo e ulcerado.

- (A) 5/ 1/ 3/ 4/ 2
 (B) 1/ 5/ 3/ 4/ 2
 (C) 5/ 1/ 4/ 3/ 2
 (D) 1/ 5/ 4/ 2/ 3
 (E) 1/ 5/ 4/ 3/ 2

20. Em relação ao diagnóstico e ao estadiamento do câncer de esôfago, analise as assertivas abaixo.

- I. A endoscopia digestiva alta permite a visualização do tumor, a medida de sua extensão e a biópsia da lesão.
- II. Áreas de displasia ou de tumores incipientes podem ser identificadas pela endoscopia por meio do uso de corantes, como o azul de toluidina ou o lugol, que coram a área do tumor.
- III. Uma vez identificado o tumor, determinados exames são essenciais para o estadiamento e a decisão terapêutica. Para o estadiamento são necessários raio X de tórax, tomografia computadorizada de tórax e abdome, broncoscopia e, se possível, ultrassonografia endoscópica da lesão esofágica.

É correto o que se afirma em

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

21. Em relação ao diagnóstico do câncer de pâncreas, assinale a alternativa correta.
- (A) Para o diagnóstico definitivo de câncer de pâncreas, deve ser realizada ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada, já que o exame de imagem com resultado normal exclui o diagnóstico.
 - (B) A ultrassonografia endoscópica tem sido usada para complementar a ultrassonografia convencional nos tumores de cabeça de pâncreas e colher material para citológico.
 - (C) Apesar de a tomografia computadorizada ser o exame inicial mais realizado, a ultrassonografia é, na maioria das vezes, o exame mais adequado.
 - (D) A maioria dos tumores aparece com lesões hipereóicas, quando comparados ao parênquima normal.
 - (E) A tomografia computadorizada de cortes finos com contraste oral e endovenoso é, atualmente, o melhor exame para avaliar os tumores pancreáticos, pois consegue detectar lesões metastáticas menores de 1cm.

22. Em relação ao câncer colorretal, analise as assertivas abaixo.

- I. A suspeita de existência de câncer colorretal inicialmente é baseada na história clínica e no exame físico. Laboratorialmente, o paciente poderá apresentar anemia ferropriva (hipocrômica-microcítica).
- II. Estabelecido o diagnóstico de neoplasia colorretal, deve-se efetuar o estadiamento pré-operatório que envolve exames complementares que determinam a extensão da lesão, o acometimento de órgãos adjacentes como linfonodos peritumorais e metástases a distância, estando indicadas a radiografia simples de tórax e a tomografia computadorizada abdominopélvica.
- III. O estadiamento clínico e o Antígeno Carcinoembrionário (CEA) pré-operatório permitem a avaliação prognóstica, que será mais bem feita no estudo anatomopatológico da peça cirúrgica.

É correto o que se afirma em

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

23. Em relação ao câncer de pulmão, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O risco de câncer de pulmão é agravado nos tabagistas se houver associações com elementos cancerígenos ocupacionais.
- () Nos fumantes que abandonaram o tabaco, o risco de câncer de pulmão diminuiu 50% (cinquenta por cento) nos 10 (dez) primeiros anos após cessado o fumo.
- () O descenso do risco de câncer é mais lento dependendo do período de tabagismo, mas independente do consumo progressivo diário de tabaco.
- () A mulher tem maior risco de contrair câncer de pulmão em relação ao homem, mesmo que o consumo de tabaco seja semelhante ao utilizado pelo sexo masculino.

- (A) V/ F/ V/ F
- (B) F/ V/ F/ V
- (C) V/ V/ F/ F
- (D) V/ V/ V/ V
- (E) V/ F/ V/ V

24. Em relação ao tabagismo como um fator de risco para o câncer, assinale a alternativa correta.
- (A) Nos tabagistas, o risco de contrair qualquer tipo de câncer aumenta em torno de 30% (trinta por cento), já que a nicotina é uma substância diretamente ontogênica.
 - (B) A nicotina participa da carcinogênese por atuar como intermediário de macrocélulas pela sua nitroação, produzindo nitrosaminas específicas do tabaco.
 - (C) Em mulheres fumantes foi constatado que, devido à ação antiestrogênica da nicotina, pesquisas comprovam que o tabagismo não possui vínculo com o câncer de mama, e que até protege contra ele.
 - (D) São quatro as principais nitrosaminas específicas do tabaco: NNK2 – 4(metilnitrosamina)-1(3-piridil)-1-butanona; NNN – N²-nitrosonornicotina, NAB – N²-nitrosoanabasina; NAT – N²N-nitrosoanabatina. Destes, a nitrosamina NNK2 é a que possui o menor potencial cancerígeno.
 - (E) Além de participar dos elementos constantes no tabaco desenvolvendo câncer nos que fumam, NAB e NAT encontram-se em maior proporção relativa na fumaça que se evolva da ponta do cigarro. Dessa forma, estas duas nitrosaminas constituem importantes agentes cancerígenos para os fumantes passivos.
25. L. M., 35 anos, sexo feminino, apresenta papanicolau alterado, e na colposcopia a junção escamo-cervical (JEC) não foi adequadamente visualizada. Assinale a alternativa que apresenta o procedimento ideal para estadiamento nesse caso.
- (A) Anamnese e exame físico.
 - (B) Ultrassonografia pélvica.
 - (C) Citologia esfoliativa.
 - (D) Histologia de lesões biopsiadas (curetagem endocervical).
 - (E) Ultrassonografia transvaginal.
26. Em relação à Leucemia Linfóide Aguda (LLA), assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) A LLA é uma doença maligna de células linfocitárias derivadas das células indiferenciadas linfóides que estão presentes em grande número na medula óssea, no timo e nos gânglios linfáticos.
 - (B) As células leucêmicas da LLA mantêm uma certa capacidade de multiplicação, mas não se diferenciam até formas mais maduras e normais.
 - (C) A LLA acumula grande quantidade de linfoblastos ou células jovens em etapas diferentes de maturação.
 - (D) As LLA podem ser de dois tipos: B ou T, sendo as células do tipo T mais frequentes.
 - (E) Os marcadores das células leucêmicas diferem conforme o tipo de linfócito proliferante.

27. A Doença, ou Linfoma de Hodgkin, é uma forma de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, um conjunto composto por órgãos, tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem estas células através do corpo. Ao diagnosticar a Doença de Hodgkin, ela é classificada (determina-se o tipo) e seu estágio é avaliado (é realizada uma pesquisa para saber se a doença se disseminou a partir do seu local de origem e em que intensidade). Esta informação é fundamental para estimar o prognóstico do paciente e selecionar o melhor tratamento. Tendo como base o estadiamento de Ann Arbor modificado por Cotswolds, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Estádio I.	() Envolvimento de duas ou mais regiões de linfonodos do mesmo lado do diafragma ou envolvimento contíguo de um sítio extranodal e sua região linfonodal com ou sem envolvimento de outras regiões linfonodais do mesmo lado do diafragma.
2. Estádio II.	() Envolvimento abdominal restrito ao abdome superior: baço, hilo esplênico, hilo celíaco ou linfonodos porto-hepáticos.
3. Estádio III.	() Envolvimento abdominal incluindo linfonodos para-aórticos, mesentéricos ou ilíacos, com ou sem comprometimento do abdome superior.
4. Estádio III1.	() Envolvimento de uma única região de linfonodos ou estrutura linfoide ou de um único sítio extralinfático.
5. Estádio III2.	() Envolvimento difuso ou disseminado de um ou mais sítios extranodais, com ou sem envolvimento linfonodal associado. Envolvimento do fígado ou da medula óssea enquadra-se nessa categoria.

6. Estádio IV.	() Envolvimento de regiões linfonodais de ambos os lados do diafragma que pode ser acompanhado de envolvimento de um sítio estranodal ou do baço.
----------------	--

- (A) 2/ 4/ 5/ 1/ 6/ 3
 (B) 1/ 3/ 5/ 6/ 4/ 2
 (C) 5/ 4/ 1/ 6/ 3/ 2
 (D) 3/ 2/ 4/ 5/ 6/ 1
 (E) 4/ 1/ 5/ 3/ 6/ 2

28. O estadiamento anatomopatológico do câncer de mama depende de todos os dados usados no estadiamento clínico, da investigação cirúrgica e ressecção, além do exame anatomopatológico do carcinoma primário, incluindo a sua excisão sem tumor macroscópico presente nas margens operatórias, determinado pelo exame anatomopatológico. Em relação a esse assunto, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Um caso pode ser classificado como pT no agrupamento anatomopatológico do estágio apenas se o envolvimento microscópico, mas não macroscópico, for encontrado nas margens.
 () Quando um tecido tumoral é encontrado nas margens de ressecção ao exame macroscópico, o caso recebe o código TX, uma vez que a extensão do tumor primário não tem como ser avaliada.
 () Caso não haja evidências clínicas de metástases axilares, pelo menos a ressecção dos linfonodos axilares baixos (nível 1), ou seja, aqueles linfonodos localizados lateralmente à borda lateral do músculo peitoral menor, deve ser realizada para fins de classificação anatomopatológica (pN).

- (A) V/ F/ F
 (B) F/ V/ F
 (C) V/ F/ V
 (D) F/ F/ V
 (E) V/ V/ V

29. Em relação ao Carcinoma Lobular *in situ* (CLIS), assinale a alternativa correta.

- (A) O CLIS é detectável tanto em exames macroscópicos quanto em microscópicos, sendo que, no estágio inicial, pode ser um achado casual em tecido mamário removido por outra razão.
 (B) Em contraste com o Carcinoma Ductal *in situ* (CDIS), que é extremamente heterogêneo no aspecto histológico, as características histológicas do CLIS mostram pouca variação, em geral sendo facilmente reconhecidas.
 (C) O CLIS é caracterizado habitualmente por uma proliferação sólida de células pequenas, com núcleos grandes, uniformes, sempre redondos e com contornos celulares invariavelmente distintos.
 (D) Estudos de cinética celular têm mostrado que o CLIS tem alta taxa de proliferação, além de serem tipicamente negativas para os receptores de estrogênio.
 (E) Estudos têm indicado que as células do CLIS são caracterizadas por um ganho de expressão da molécula de adesão caderina E.

30. G. H., sexo feminino, 45 anos, foi diagnosticada com CLIS, apesar da ausência de sinais clínicos ou radiológicos. Em relação aos tratamentos aos quais G. H. pode ser submetida, analise as assertivas abaixo.
- I. Acompanhamento clínico cauteloso.
 - II. Tratamento com citrato de tamoxifeno na dose de 20mg ao dia durante 5 (cinco) anos.
 - III. Excisão até margens livres.
 - IV. Radioterapia e quimioterapia.
- É correto o que está contido em
- (A) I e III, apenas.
 - (B) II e IV, apenas.
 - (C) I e II, apenas.
 - (D) III e IV, apenas.
 - (E) I, II e IV, apenas.
31. Em relação ao Carcinoma Ductal *in situ* (CDIS), marque V para verdadeiro ou F para falso é, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () Na maioria dos casos, o diagnóstico de CDIS é direto, apesar de alguns casos apresentarem, ocasionalmente, dificuldades diagnósticas.
 - () Há casos em que é difícil diferenciar um CDIS de grau baixo (do tipo não comedo) de uma hiperplasia atípica.
 - () O CDIS e o CLIS não podem coexistir na mesma unidade ducto-lobular, apesar de poderem coexistir na mesma mama.
- (A) F/ V/ F
 - (B) V/ V/ F
 - (C) F/ F/ V
 - (D) V/ F/ V
 - (E) V/ F/ F
32. Em relação à história natural e ao tratamento do CDIS, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) O maior problema quanto ao desenvolvimento do CDIS é o risco de ele progredir para um carcinoma invasivo.
 - (B) No CDIS, o risco de metástase ao diagnóstico é insignificante, e a recorrência local invasora traz o risco potencial de mortalidade por câncer de mama.
 - (C) A mastectomia é um tratamento muito efetivo tanto contra o CDIS quanto em uma lesão que não progredirá para um carcinoma invasor durante a vida da paciente.
 - (D) A conveniência da excisão e da irradiação no tratamento contra o CDIS deve ser determinada pela incidência de um carcinoma invasor e pelos resultados de uma terapia salvadora.
 - (E) Nenhum estudo randomizado comparou o tratamento do CDIS pela mastectomia ou pela excisão e irradiação.

33. Em relação ao envolvimento do nódulo axilar no câncer de mama, analise as assertivas abaixo.

- I. A região do nódulo linfático axilar é a mais irrigada da mama, e aproximadamente metade das pacientes com câncer de mama evidente ao exame físico apresenta evidência histológica.
- II. A probabilidade de envolvimento do nódulo axilar é inversamente proporcional ao tamanho do tumor primário.
- III. Evidências sustentam a teoria de que a localização do tumor primário na mama influencia a probabilidade de envolvimento dos nódulos axilares.
- IV. A detecção do envolvimento axilar pelo exame físico fornece taxas falso-positivas. Quando os nódulos linfáticos auxiliares são palpáveis e suspeitos de câncer, uma evidência histológica de doença metastásica é encontrada em apenas 30% dos casos.

É correto o que se afirma em

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

34. Em relação às metástases distantes do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se observar metástases do carcinoma da mama em uma variedade de órgãos, inclusive os mais distantes. Os locais menos comuns de envolvimento metastático do câncer de mama são os ossos e os pulmões, e o mais comum, o rim.
- (B) O tempo de aparecimento de metástases distantes detectáveis clinicamente é relativamente curto. É comum as metástases se manifestarem 3 (três) anos ou menos após o diagnóstico inicial.
- (C) Estudos comprovam que o tamanho do tumor primário não está relacionado à ocorrência de metástases distantes.
- (D) De acordo com estudos, o risco de metástases distantes aumentou com o envolvimento do nódulo linfático, e elas foram observadas mais cedo.
- (E) A relação direta entre o estágio inicial e o tempo de aparecimento de metástases distantes é refletida nas estatísticas de mortalidade.

35. Tendo como base a classificação dos linfomas segundo a classificação RED/WHO, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Linfomas indolentes.	<input type="checkbox"/> Leucemia linfocítica granular de células grandes: tipo células T.
	<input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt.
2. Linfomas de grau intermediário.	<input type="checkbox"/> Linfoma linfoplasmacítico.
	<input type="checkbox"/> Mieloma de células

	plasmáticas/ plasmocitoma.
3. Linfomas de alto grau.	() Linfoma anaplásico de grandes células.
	() Leucemia/ linfoma de células T do adulto.

- (A) 2/ 3/ 1/ 1/ 2/ 3
 (B) 3/ 1/ 2/ 2/ 1/ 3
 (C) 1/ 3/ 2/ 2/ 3/ 1
 (D) 3/ 2/ 1/ 2/ 3/ 1
 (E) 1/ 2/ 3/ 3/ 2/ 1

36. C. L., 62 anos, sexo masculino, negro, apresenta fadiga, emagrecimento, dor óssea induzida por movimentos (lesões líticas), insuficiência renal, hipercalcemia e anemia normocítica. Relata trabalho com exposição à radiação. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a possível doença.

- (A) Câncer renal.
 (B) Mieloma múltiplo.
 (C) Tumor de Ewing.
 (D) Tumor de pâncreas.
 (E) Leucemia.

37. Em relação ao câncer de ovário, analise as assertivas abaixo.

- I. Idade avançada e história familiar da doença são os principais fatores de risco.
 II. Menopausa precoce, nuliparidade, infertilidade (e seu tratamento com drogas indutoras de ovulação) e raça negra são fatores de risco.
 III. Anticoncepcional oral, gravidez e lactação são fatores protetores.

É correto o que se afirma em

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

38. Em relação aos procedimentos utilizados para estadiamento do câncer de ovário, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Entre os exames laboratoriais, estão hemograma, função renal e hepática.
- () A ecografia abdominal e transvaginal tem o objetivo de definir a presença e a extensão da neoplasia de ovário.
- () Quando, na radiografia de tórax, há presença de derrame pleural, deve-se proceder à toraconcetese com pesquisa de células malignas no líquido pleural.
- () -fetoproteína e -HCG estão indicados em mulheres entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos, ou em mulheres com mais de 40 (quarenta) anos caso haja suspeita de tumores germinativos.

- (A) V/ V/ V/ V
- (B) F/ V/ V/ V
- (C) V/ F/ V/ V
- (D) V/ V/ F/ V
- (E) V/ V/ V/ F

39. Em relação ao diagnóstico do câncer renal, analise as assertivas abaixo.

- I. O diagnóstico dos tumores renais é feito por meio de tomografia computadorizada ou ressonância magnética, que têm praticamente 100% de sensibilidade quando conduzidos de forma adequada e com contraste intravenoso.
- II. A ultrassonografia deve ser sempre empregada na avaliação inicial por ter um índice de sensibilidade muito grande.
- III. A ultrassonografia pode não detectar tumores adjacentes ao hilo renal e, portanto, não é um bom exame para acompanhamento de casos já tratados com a finalidade de diagnosticar precocemente recidiva e novos tumores.

É correto o que se afirma em

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

40. Em relação ao estadiamento dos tumores renais, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Os órgãos mais acometidos por metástases são os pulmões (mais de 50% dos casos), os ossos (33%), seguidos de linfonodos regionais, fígado, adrenais e cérebro.
- () Em 10 a 15%, os tumores renais são bilaterais por ocasião do diagnóstico ou durante o acompanhamento de casos tratados.
- () A multicentricidade é a causa mais provável de tumores renais bilaterais, afastando, dessa forma, a hipótese de metástase contralateral.
- () Em passado recente, 25% dos novos casos de tumor renal já eram diagnosticados na presença de metástases, mas esse número tende a diminuir devido ao aumento do diagnóstico de tumores pequenos e incidentais.

- (A) V/ V/ V/ F
- (B) V/ V/ V/ V
- (C) V/ V/ F/ V
- (D) F/ F/ V/ V
- (E) V/ F/ F/ V

41. J. F., sexo masculino, ex-fumante, apresenta tumor renal de 3,5cm restrito a um único rim. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para este caso.

- (A) A nefrectomia radical é a melhor forma de tratamento, devido à multicentricidade do tumor inaparente durante o ato cirúrgico, já que a recidiva local nos casos de tumores renais maiores de 3cm é grande, cerca de 25%.
- (B) A nefrectomia parcial é a melhor forma de tratamento para tumores de até 4cm, mesmo que o rim contralateral seja normal.
- (C) A nefrectomia parcial é a melhor forma de tratamento, ainda que a evolução para insuficiência renal crônica seja maior do que nos pacientes tratados com nefrectomia radical.
- (D) A nefrectomia radical é a melhor forma de tratamento, pois a nefrectomia parcial, apesar de preservar o parênquima renal, é indicada apenas para tumores de até 3cm.
- (E) A nefrectomia radical e adrenalectomia concomitante é a melhor forma de tratamento para este caso, a fim de se evitar a recidiva.

42. Em relação à Leucemia Mieloide Aguda (LMA), analise as assertivas abaixo.

- I. A LMA é uma doença de natureza maligna, caracterizada pela produção anômala dos precursores granulocíticos da medula óssea.
- II. No processo de diferenciação das células pluripotentes (stem cells) da medula óssea ocorre uma parada ou uma dificuldade de maturação, de modo completo.
- III. As células da LMA podem ter aspectos variados, desde formas muito indiferenciadas (blastos) até aspecto bem diferenciado.

É correto o que se afirma em

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

43. Em relação à etiologia das leucemias em geral e das doenças linfomatosas, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A etiologia das leucemias em geral, bem como das doenças linfomatosas (linfoma tipo Hodgkin e não Hodgkin), está relacionada com certos fatores do meio ambiente que atuam sobre alguns indivíduos que apresentam maior suscetibilidade para adquirir essas patologias.
- () A herança genética é ponto importante na gênese das leucemias e/ou linfomas. É conhecida há bastante tempo a relação entre certas doenças constitucionais e a maior incidência dessas doenças.
- () Os fatores ambientais, os relacionados com a herança ou aqueles que dependem de certos hábitos do indivíduo podem criar condições para o aparecimento das leucemias e/ou linfomas. Entre os fatores

individuais, pode-se citar o hábito de fumar, as situações de estresse ou de queda da resistência física, o tipo de atividade profissional e a facilidade de adquirir infecções virais.

- (A) F/ V/ V
- (B) V/ V/ V
- (C) F/ F/ V
- (D) V/ V/ F
- (E) F/ V/ F

44. O tratamento de qualquer tipo de leucemia aguda baseia-se em dois pontos importantes: medidas de suporte e tratamento específico. Entre as medidas de suporte, que visam a melhorar as condições gerais dos pacientes, diminuindo o risco de complicações, pode-se citar

- I. hidratação oral.
- II. transfusões de hemácias e/ou plaquetas.
- III. desinfecção de pele e orifícios naturais.
- IV. descontaminação de possíveis focos infecciosos e, eventualmente, antibioticoterapia preventiva contra bactérias e fungos.
- V. evitar a ingestão de verduras e frutas cruas.
- VI. isolamento ou semi-isolamento.
- VII. evitar a hiperuricemia que aparece por lise celular (alopurinol).

É correto o que está contido em

- (A) II, IV e VI, apenas.
- (B) I, III, V e VII, apenas.
- (C) I, II, III, IV, V, VI e VII.
- (D) II, IV, VI e VII, apenas.
- (E) I, III, V e VI, apenas.

45. Em relação à Leucemia Mieloide Crônica (LMC), analise as assertivas abaixo.

- I. A LMC caracteriza-se como uma proliferação de células mieloides granulocíticas que mantêm sua capacidade de diferenciação.
- II. A LMC é uma doença de origem clonal, surgindo em decorrência de anomalia da célula primordial ou indiferenciada (*stem cell*) da medula óssea.
- III. O clone anômalo se expande e infiltra o parênquima medular de forma rápida e progressiva, em detrimento da proliferação das células normais.

É correto o que se afirma em

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

46. Acerca do diagnóstico da Leucemia Mieloide Crônica, assinale a alternativa correta.
- (A) A doença evolui de forma rápida e progressiva. Com frequência o diagnóstico é feito em até um ano de instalação da doença.
 - (B) Os pacientes referem fraqueza progressiva, aumento do baço e, frequentemente, aumento de gânglios.
 - (C) Queixas de febre e hemorragias são frequentes e a hepatomegalia já está presente, em grau variável, em muitos casos.
 - (D) Alguns casos têm quadro ligado à trombocitose exagerada, com fenômenos trombócitos. Frequentemente há hemorragia por trombocitopenia.
 - (E) Pacientes que têm leucocitose elevada podem ter queixas de dor ligada a priapismo.
47. Em relação ao diagnóstico laboratorial da Leucemia Mieloide Crônica, no que diz respeito ao hemograma, assinale a alternativa correta.
- (A) O hemograma mostra leucocitose invariável, característica da LMC.
 - (B) Na LMC pode haver, por exemplo, maior porcentagem de metamielócitos ou de bastonetes do que de mielócitos.
 - (C) Raramente as células blásticas estão em porcentagem alta (> 10%).
 - (D) As plaquetas estão sempre em número aumentado.
 - (E) A plaquetopenia é frequente e, em estados avançados da doença, traduz pior prognóstico.
48. O grupo FAB classifica a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em três tipos morfológicos: L₁, L₂ e L₃. Em relação às características desses grupos, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

Tipo	Classificação
1. LLA tipo L ₁ .	() Leucemia linfóide de blastos grandes, com citoplasma abundante, basófilo e vacuolizado, tipo Burkitt.
2. LLA tipo L ₂ .	() Leucemia linfóide de blastos pequenos e homogêneos com relação núcleo/ citoplasmática alta. Os núcleos são conspícuos, dificultando a observação dos nucléolos.
3. LLA tipo L ₃ .	() Leucemia linfóide de blastos de tamanho variável, heterogêneos; relação núcleo/ citoplasma pequena, nucléolos grandes e bem visíveis.

- (A) 3/ 2/ 1
- (B) 3/ 1/ 2
- (C) 1/ 3/ 2

(D) 2/ 1/ 3

(E) 2/ 3/ 1

49. Todos os protocolos de tratamento da LLA visam à eliminação das células leucêmicas através da quimioterapia intensiva na fase de indução. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta um quimioterápico usado na LLA de adultos na fase de indução.

(A) PRD + VCR + DRM.

(B) PDR + VCR + MTX.

(C) PRD + VCR + DRM + TG.

(D) Ara-C + CFM + L-ASP.

(E) PRD + VCR + L-ASP + CFM.

50. Em relação à Leucemia Linfóide Crônica (LLC), analise as assertivas abaixo.

I. A LLC é uma doença linfoproliferativa e caracteriza-se por um quadro clínico benigno, de evolução lenta e grande leucocitose no sangue.

II. Alguns casos de LLC são diagnosticados quase que por acaso, após a realização de um exame hematológico, sem que haja nenhuma sintomatologia clínica.

III. Alguns casos de LLC apresentam quadro clínico severo, com anemia grave, icterícia, hepatoesplenomegalia e adenomegalia generalizada.

É correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.

(B) I e III, apenas.

(C) I, II e III.

(D) I, apenas.

(E) III, apenas.