

RASCUNHO

O texto que segue foi extraído do romance *O cortiço*, de Aluísio Azevedo.

Leia-o para responder às questões de 1 a 3.

Daí à pedreira restavam apenas uns cinquenta passos e o chão era já todo coberto por farinha de pedra moída que sujava como cal.

Aqui, ali, por toda a parte, encontravam-se trabalhadores, uns ao sol, outros debaixo de pequenas barracas feitas de lona ou de folha de palmeira. De um lado cunhavam pedra cantando; de outro quebravam a picareta; de outro afeiçoavam¹ lajedos a ponta de picão²; mais adiante faziam paralelepípedos e escopro³ e macete⁴. E todo aquele retintim de ferramentas, e o martelar da forja, e o coro dos que lá em cima brocavam a rocha para lançar-lhe fogo, e a surda zoadada ao longe, que vinha do cortiço, como de uma aldeia alarmada; tudo dava a ideia de uma atividade feroz, de uma luta de vingança e ódio. Aqueles homens gotejantes de suor, bêbados de calor, desvairados de insolação, a quebrarem, a espicaçarem, a torturarem a pedra, pareciam um punhado de demônios revoltados na sua impotência contra o impassível gigante que os contemplava com desprezo, imperturbável a todos os golpes e a todos os tiros que lhe desfechavam no dorso, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas de granito. O membrudo cavouqueiro havia chegado à fralda do orgulhoso monstro de pedra; tinha-o cara a cada, mediu de alto a baixo, arrogante, num desafio surdo.

A pedreira mostrava nesse ponto de vista o seu lado mais importante. Descomposta, com o escalavrado flanco exposto ao sol, erguia-se altaneira e desassomburada, afrontando o céu, muito íngreme, lisa, escaldante e cheia de cordas que mesquinamente lhes escorriam pela ciclópica nudez com um efeito de teias de aranha. Em certos lugares, muito alto do chão, lhe haviam espetado alfinetes de ferro, amparando, sobre um precipício, miseráveis tábuas que, vistas cá de baixo, pareciam palitos, mas em cima das quais uns atrevidos pigmeus de forma humana equilibravam-se, desfechando golpes de picareta.

Aluísio Azevedo. *O cortiço*. 25 Ed. São Paulo, Ética, 1992. P.48-9.

¹ afeiçoar: dar forma a.

² picão: ferramenta de lavrar terra.

³ escopro: instrumento de lavrar pedra, madeira, etc.; cinzel.

⁴ macete: espécie de martelo usado por escultores.

1) **Leia as afirmativas abaixo relação ao texto e assinale a alternativa correta.**

- I. Trata-se de um texto figurativo.
- II. O texto é construído com termos concretos: pedreira, chão, pedra, farinha, trabalhadores, lona, etc.
- III. As ações e qualificações são vistas como simultâneas, não havendo relação de anterioridade e posterioridade entre elas, comuns nos textos descritivos.
- IV. O texto é essencialmente narrativo, pois o foco está na ação.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) Apenas I.

2) **Nesse texto temos a descrição de uma pedreira e do trabalho que nela executam os operários. Em relação a essa descrição, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O autor descreve a pedreira metaforicamente e as expressões, em seu conjunto, constroem uma prosopopeia.
porque
 - II. Os termos com que o autor descreve a pedreira são tipicamente humanos: *gigante, contemplava com desprezo, imperturbável, dorso, monstro, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas, afrontando o céu.*
- a) A afirmativa I é verdadeira e a II é falsa.
 - b) A afirmativa I é falsa e a II é verdadeira
 - c) Ambas as afirmativas são verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira
 - d) Ambas as afirmativas são verdadeiras e a segunda é uma justificativa da primeira.
 - e) Ambas as afirmativas são falsas.

3) **Na visão do autor:**

- I. Há uma oposição entre o homem e a natureza, em que o primeiro se acha em situação de inferioridade em relação à segunda.
- II. O trabalho é visto como *atividade feroz*, como uma luta de vingança e de ódio.
- III. A natureza é impotente diante do homem.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I. e II, apenas
- b) I apenas
- c) II apenas
- d) II e III apenas
- e) I, II e III.

4) Considere as orações abaixo.

- I. Tratam-se de problemas complexos.
- II. Vigiam-se as mensagens.
- III. Procura-se os suspeitos do crimes.

A concordância está correta somente em

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) I e III

5) Considere o período e as afirmativas abaixo.

É preferível ter câmeras de vigilância do que ficarmos sujeitos à assaltos.

- I. Há um problema de regência nominal.
- II. O uso do acento indicativo da crase está incorreto.
- III. Há um problema de concordância nominal

Está correto o que se afirma somente em

- a) I
- b) II
- c) III
- d) II e III
- e) I e II

6) Considere o período e as afirmativas.

De acordo com a polícia o rapaz que foi preso foi identificado pelas câmeras de segurança do banco.

- I. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “preso”.
- II. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “polícia”.
- III. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “identificado”.

Está correto o que se afirma em

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

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

Ele não foi ___ escola _____ ainda está doente?

- a) à – porque
- b) à - por que
- c) a – porque
- d) a – por que
- e) à – por quê

8) Considere os períodos abaixo.

- I. Deve existir, na empresa, poucos funcionários capacitados para esta função.
- II. Faz alguns anos que não o vejo.
- III. Houveram muitos tumultos em junho.

A concordância está correta em

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

9) Assinale a alternativa que está de acordo com a norma culta.

- a) Ele trabalha na empresa a cinco anos.
- b) Daqui à 2 anos, terminarei o curso.
- c) O escritório fica a cinco minutos da minha casa.
- d) O congresso é de 14 à 20 de setembro.
- e) Os resultados serão divulgados à partir da semana que vem.

10) Considere o período e as afirmações abaixo.

A maioria das empresas que agem de forma sustentável ganha a confiança do consumidor.

- I. A pontuação está incorreta, pois deveria haver uma vírgula antes de “ganha”.
- II. Há um problema de concordância verbal, o correto seria “ganham”.
- III. Para que o período seguisse a norma culta, o verbo “agir” deveria estar no singular, concordando com “maioria”

Está correto o que se afirma em

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

11) Ana tinha certa quantia e gastou $\frac{1}{4}$ com produtos de beleza, $\frac{2}{3}$ com roupas e $\frac{1}{3}$ do restante com alimentação e ainda

Ihe sobraram R\$ 12,00. A quantia que Ana tinha inicialmente é um valor:

- a) maior que R\$ 220,00.
 - b) menor que R\$ 210,00.
 - c) exatamente igual a R\$ 212,00.
 - d) Entre R\$ 200,00 e R\$ 215,00.
 - e) Entre R\$ 215,00 e R\$ 220,00.
- 12) Dos 320 alunos de uma academia de ginástica, sabe-se que 170 praticam aeróbica, 148 praticam natação, 172 praticam boxe, 80 praticam aeróbica e boxe, 75 praticam natação e boxe, 62 praticam aeróbica e natação e 23 praticam os três. Nessas condições podemos afirmar que:
- a) 40 alunos praticam somente natação.
 - b) 74 alunos praticam natação ou aeróbica.
 - c) 91 alunos praticam aeróbica ou boxe.
 - d) O total de alunos que não fazem aeróbica, boxe e natação é igual a 34.
 - e) 51 alunos praticam somente boxe.
- 13) Os números 4,5,7,7,10,9,13,11,... estão descritos numa sequencia lógica. Desse modo, a soma entre o 20º e o 21º termos da sequencia é igual a:
- a) 57
 - b) 54
 - c) 55
 - d) 59
 - e) 52

14) Do ponto de vista da lógica matemática a negação da frase: Marcos foi ao cinema ou Maria foi fazer compras é a frase:

- a) Marcos não foi ao cinema ou Maria não foi fazer compras.
 - b) Marcos foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
 - c) Marcos não foi ao cinema, então Maria não foi fazer compras.
 - d) Marcos não foi ao cinema e Maria não foi fazer compras.
 - e) Marcos não foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
- 15) Sejam as proposições P: 10% de 40% é o mesmo que 4% e Q: a metade de um terço de x é menor que $\frac{1}{7}$ de x. Pode-se afirmar que:
- a) A conjunção entre as duas é verdadeira.
 - b) P condicional Q é falso.
 - c) P bicondicional Q é verdadeiro.
 - d) A disjunção entre as duas é falsa.
 - e) A negação de q é falsa.

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

16) Entre as competências da EBSEERH não se inclui:

- a) Prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social.
 - b) Apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS.
 - c) Prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres.
 - d) Prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.
 - e) Propor as diretrizes da Política Nacional de Residência Médica.
- 17) Sobre a EBSEERH e a lei que a criou, assinale a alternativa incorreta:
- a) A EBSEERH e suas subsidiárias estarão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.
 - b) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
 - c) Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.
 - d) O regime de pessoal permanente da EBSEERH será o da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
 - e) É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.

18) O prazo de duração da EBSERH é:

- a) Indeterminado
- b) De dois anos
- c) De quatro anos
- d) De 10 anos
- e) De 8 anos

19) Compete ao Conselho de Administração da EBSERH, exceto:

- a) Aprovar o regimento interno da EBSERH
- b) Deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre a contratação de empréstimos no interesse da EBSERH;
- c) Opinar e submeter à aprovação do Ministério de Estado da Educação sobre a proposta de criação de escolas médicas.
- d) Aprovar o orçamento e programa de investimentos e acompanhar a sua execução
- e) Opinar e submeter à aprovação do Ministro de Estado da Fazenda, por intermédio do Ministro de Estado da Educação sobre a proposta de criação de subsidiárias.

20) Sobre o Conselho Consultivo da EBSERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Seu presidente será um entre os membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação.
- b) Um dos representantes dos usuários dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- c) Um dos representantes dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- d) Deve-se reunir ordinariamente pelo menos uma vez ao ano.
- e) Uma de suas funções é acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) Considerando a informação em saúde e os sistemas de informação em saúde, assinale a alternativa incorreta:

- a) Dado é qualquer elemento qualitativo ou quantitativo, desvinculado de referencial explicativo.
- b) Informação é o produto da análise de um ou mais dados.
- c) A notificação é uma fonte de dado de morbidade de baixo custo, ativa e de elevada cobertura.
- d) A informação em saúde não se refere somente à produzida pelo setor de saúde.
- e) O SIA-SUS é o sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

22) Um município de pequeno porte decidiu que durante a campanha anual de vacinação contra a gripe, estaria disponível aos pacientes a dosagem de glicemia e aferição de pressão arterial. A medida foi duramente criticada pelos vereadores de oposição que a caracterizaram como desperdício de recursos e desvio do objetivo da vacinação. Em sua opinião:

- a) A medida está incorreta pois compromete o princípio da universalidade do SUS, porque torna a vacinação demorada e com risco de menor cobertura.
- b) A medida está em acordo com o princípio da integralidade do SUS.
- c) A medida fere o princípio da autonomia do usuário do SUS.
- d) A medida está em desacordo com o princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.
- e) A medida está em desacordo com o princípio da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

23) Considerando os determinantes sociais de saúde e a ocorrência de hipertensão arterial, assinale a alternativa incorreta:

- a) Não parece haver relação entre renda familiar e prevalência de hipertensão arterial.
- b) Há associação entre estilo de vida sedentário e maior prevalência de hipertensão arterial.
- c) Há associação entre atividade profissional e prevalência de hipertensão.
- d) Há associação entre consumo excessivo de álcool e maior prevalência de hipertensão.
- e) Pessoas que vivem em comunidades não industriais, não aculturadas e com baixa ingestão de sal têm menor pressão arterial média, que tende a aumentar um pouco com a idade. A pressão arterial aumenta nessas pessoas quando adotam estilos de vida modernos.

24) Sobre o controle social no SUS, assinale a alternativa incorreta:

- a) O SUS foi a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios.
- b) A participação da comunidade na gestão do SUS foi definida pela lei nº 8142/1990.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- e) A representação dos usuários no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

25) O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Considerando esse decreto, assinale a alternativa incorreta:

- a) Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os municípios.
- b) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- c) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso, que o conjunto da população conforme a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- d) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- e) Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

- 26) Paciente masculino, 67 anos, história de queixas de cansaço, fraqueza e dores em região lombar progressivos há 8 meses. Apresentou dor intensa lombos sacra, com dificuldade à deambulação há 2 dias. Ao exame físico o paciente estava descorado, emagrecido e apresentava déficit motor em membro inferior direito. Os exames laboratoriais mostraram anemia leve, normocrômica e normocítica, hipercalcemia, creatinina de 2,9 g/dL. Qual das alternativas abaixo não faz parte dos exames a serem solicitados para definição diagnóstica:
- Raio X de esqueleto.
 - Eletroforese de proteínas séricas e urinárias.
 - Biópsia renal.
 - Mielograma.
 - Imunofixação de proteínas séricas e urinárias.
- 27) Com relação ao mieloma múltiplo (MM) podemos afirmar, exceto:
- O sistema de estadiamento clínico, de Durie-Salmon, quantifica a massa tumoral
 - O exame PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) é o método de imagem *standard* ao diagnóstico para avaliação da extensão da doença.
 - O sistema de estadiamento clínico divide o MM em três estágios: I, II, III e em subclasses A e B.
 - O sistema de estadiamento ISS (*International Staging System*), baseado no valor da beta2-microglobulina e albumina sérica, classifica o MM em três grupos de risco prognóstico.
 - Entre 20 e 50% dos pacientes com MM apresentam alterações cromossômicas numérica ou estrutural; a análise citogenética ou FISH (hibridização *in situ* por fluorescência) deve ser realizada em todos os casos para definir o prognóstico.
- 28) As causas de anemia são inúmeras. Qual das alternativas abaixo é incorreta em relação aos pacientes com câncer e anemia:
- Temos como causa de anemia os efeitos citotóxicos produzidos pela quimioterapia e radioterapia.
 - A inibição da eritropoese mediada por citocinas é uma causa da anemia.
 - Insuficiência renal aguda, sem nefropatia prévia, com aumento da eritropoetina é causa comum de anemia no paciente com câncer.
 - A causa pode ser multifatorial como sangramento e deficiência nutricional simultaneamente.
 - A anemia impacta de modo significativo na qualidade de vida e sobrevida.
- 29) Paciente adulto com neoplasia maligna e anemia de doença inflamatória crônica ou por mielossupressão por quimioterapia, com hemoglobina abaixo de 11g/dL ou com mais de 2g/dL abaixo do valor basal. Abaixo as alternativas mostram as principais condutas neste caso, exceto:
- Avaliação da anemia com número de reticulócitos e do volume corpuscular médio.
 - Avaliação do estado nutricional com avaliação do metabolismo do ferro, dosagem da vitamina B12 e folato.
 - Investigação de hemólise com Coombs, haptoglobina e desidrogenase láctica.
 - Avaliação de anemia de doença inflamatória crônica com proteína C reativa, desidrogenase láctica e velocidade de hemossedimentação.
 - Paciente com anemia e comorbidade, como síndrome coronariana aguda deve receber transfusão de hemácias para manutenção da hemoglobina ≥ 10 g/dL.
- 30) Em relação ao uso de agentes estimulantes da eritropoese, assinale a alternativa incorreta:
- Há risco aumentado de eventos trombóticos.
 - Em alguns casos há diminuição na taxa de sobrevida do paciente.
 - Melhora rápida do sintoma de fadiga.
 - Benefício em casos de contra-indicação para transfusão de hemácias.
 - A eritropoetina tem um potencial trombogênico independente do nível da hemoglobina.
- 31) Pacientes em uso de quimioterapia, via oral ou endovenosa, apresentam diferentes riscos eméticos. Assinale a afirmativa incorreta.
- Em quimioterapia endovenosa com baixo risco emético há indicação do uso de metoclopramida, ou dexametasona, ou antagonista da serotonina (5-HT₃) como ondansetron.
 - Nos casos de quimioterapia oral com moderado ou alto risco emético deve-se iniciar com antagonistas da serotonina (5-HT₃), podendo ser associado à lorazepam e/ou bloqueador H₂.
 - Drogas quimioterápicas com alto risco emético tem mais de 90% de frequência de emese, como cisplatina, doxorubicina (dose ≥ 60 mg/m²), ifosfamida (dose ≥ 2 g/m²) e ciclofosfamida (dose >1500 mg/m²).
 - O tratamento radioterápico em sítio localizado ou irradiação de corpo total (TBI), associado ou não à quimioterapia tem potencial emetogênico com indicação para o uso de antagonista da serotonina podendo ser associado à dexametasona.
 - Drogas quimioterápicas com moderado risco emético tem menos de 30% de frequência de emese, como nos casos de α interferon (dose > 10 milhões UI/m²), doxorubicina (dose < 60 mg/m²), citarabina (dose > 200 mg/m²), ciclofosfamida (dose ≤ 1500 mg/m²), busulfan e melphalan.
- 32) Os linfomas são um grupo heterogêneo de doenças malignas do tecido linfoide. Qual das alternativas abaixo é incorreta.
- O sistema nervoso central (SNC) é acometido em 15% dos linfomas relacionados ao HIV, e o risco de linfoma em SNC é 1000 vezes maior em pacientes HIV positivos.
 - A incidência estimada de linfoma não Hodgkin (LNH) e linfoma de Hodgkin (LH) tem aumentado significativamente, sendo observado um maior aumento no grupo dos LH.
 - A SIDA- HIV (síndrome de imunodeficiência adquirida pelo vírus de imunodeficiência humana) é a causa mais comum de imunodeficiência imune no mundo sendo o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de linfoma.
 - O retrovírus humano T- linfotrófico1 (HTLV-1) está envolvido na etiologia de algumas leucemias e linfomas de células T do adulto.
 - O prognóstico de pacientes com linfoma não Hodgkin, HIV positivo, é incerto e estes casos são tratados usando o mesmo regime terapêutico que em pacientes soronegativos para HIV.

33) Quanto aos fatores de risco e sobrevida em pacientes com linfoma podemos afirmar, exceto:

- a) Vários vírus são associados ao desenvolvimento de linfoma como o vírus Epstein – Barr e vírus herpes - 8, associados ao linfoma de Burkitt e linfoma de efusão primária respectivamente.
- b) O uso de infliximab em pacientes jovens com doença de Chron é associado ao desenvolvimento de linfoma hepatoesplênico de células T.
- c) As citocinas pró-inflamatórias como a IL-6 (interleucina 6) promove o crescimento de células de mieloma múltiplo e a resistência ao tratamento.
- d) Altos níveis de IL-6 são associados com o aumento do risco para Linfoma de Hodgkin e pobre prognóstico em linfoma não Hodgkin.
- e) O transplantes de órgãos não estão associados ao desenvolvimento de linfomas, diferente dos transplantes de células-tronco hematopoéticas.

Leia o texto a seguir para responder às questões 34 e 35.

Paciente feminina, 46 anos, com história de tosse seca e dispneia progressiva há dois meses. Evoluiu com edema de face e de membros superiores, que são mais significativos ao acordar. Foi fumante por 20 anos tendo parado de fumar há 8 anos. Ao exame físico apresenta pletora facial, edema do pescoço e da face e circulação colateral na parede torácica anterior.

34) Analisando o caso, qual das afirmações abaixo é incorreta:

- a) A instalação da síndrome da veia cava superior (SVCS), na maioria dos casos, é insidiosa e pode ser causada por trombose, fibrose, compressão extrínseca, invasão direta da veia ou por uma associação destes fatores.
- b) A etiologia da SVCS pode ser benigna ou maligna, sendo as causas benignas responsáveis por cerca de 80% dos casos.
- c) Temos como doenças benignas associadas à SVCS as infecciosas com mediastinite fibrosante por tuberculose, actinomicose, aspergilose e blastomicose.
- d) Tem apresentado um aumento na frequência a SVCS secundária à trombose de cateter venoso central, tipo *porthocath*, ou marca-passos.
- e) As opções terapêuticas para o tratamento da SVCS incluem o tratamento clínico, tratamento radioterápico e quimioterápico nas neoplasias, o tratamento endovascular (implantação de *stents*) e tratamento cirúrgico.

35) Considerando as patologias neoplásicas que podem ser a causa da síndrome da veia cava superior (SVCS), assinale a alternativa incorreta.

- a) Os carcinomas de pulmão de pequenas células e os de células escamosas são os mais frequentes em função de terem localização mais central.
- b) Entre os linfomas, o linfoma não Hodgkin (LNH) é o que causa a SVCS com maior frequência.
- c) Muito frequentes são os carcinomas metastáticos para o mediastino, principalmente o de câncer de mama, sendo a segunda maior causa de SVCS.
- d) Neoplasias malignas como os timomas e os tumores de células germinativas são responsáveis por 2% a 5% do total de casos de SVCS.
- e) Mais de 50% dos pacientes com SVCS tornam-se sintomáticos antes da realização do diagnóstico do câncer.

36) Considerando a classificação da Organização Mundial da Saúde (2008), assinale a alternativa incorreta em relação ao mieloma múltiplo:

- a) Na classificação do MM, a diferença entre o MM sintomático e *smoldering* é definida com a presença ou não de dano tecidual ou em órgão, como hipercalemia, insuficiência renal, anemia e lesões líticas (CRAB).
- b) A classificação reconhece categorias de gamopatas monoclonais, MM sintomático e *smoldering*, gamopatia monoclonal de significado indeterminado (GMSI) e MM indolente, que identificam os pacientes que não requerem tratamento imediato.
- c) Na maioria dos casos de MM o valor encontrado da proteína M é > 30g/L (gramas por litro) de imunoglobulina (Ig) G, ou > 25g/L de IgA ou > 1g/24 horas de cadeia leve urinária.
- d) A GMSI é definida na presença de proteína M < 30 g/L, de < 10% de plasmócitos na medula óssea e na ausência de dano a órgão de acordo com critério CRAB.
- e) O diagnóstico de MM *smoldering* é realizado na ausência de dano a órgão, de acordo com o critério CRAB, e com a presença de proteína M ≥ 30g/L ou de ≥ 10% de plasmócitos na medula óssea.

37) A classificação da OMS para os tumores do tecido hematopoético e linfóide (4ª edição, 2008) representa uma atualização da 3ª edição, 2001. Em relação à leucemia/linfoma linfoblástico B, assinale a alternativa incorreta.

- a) A denominação de leucemia/linfoma de precursor B foi substituída por leucemia/linfoma linfoblástico B, havendo a preocupação de se incorporar as alterações genéticas.
- b) A presença de massa tumoral acompanhada por 25% ou mais de células nucleoladas na medula óssea (linfoblato) é definida como leucemia/linfoma linfoblástico B.
- c) Várias anormalidades cromossômicas definem características clínicas, imunofenotípicas e prognósticas, sendo agora consideradas como entidades distintas como a LLA/linfoma com t(1;19)(q23;p13.3).
- d) Diante de eosinofilia devem ser procurados os rearranjos FGFR1, os quais, se presentes, qualificam o diagnóstico de leucemia/linfoma linfoblástico associado a rearranjo FGFR1.
- e) A leucemia/linfoma linfoblástico T apresenta frequentemente rearranjos cromossômicos envolvendo 14q11.2, 7q35, 7p14-15, que são *loci* de receptores de célula T alfa, beta e gama, respectivamente.

38) A biologia molecular vem nos proporcionando um maior entendimento a respeito dos princípios básicos e dos processos em nível celular e tecidual que ocorrem no câncer. Dentre as afirmações abaixo assinale a alternativa incorreta.

- a) A alteração dos caminhos que orientam o desenvolvimento normal do processo de proliferação, apoptose, diferenciação, migração e invasão, durante o desenvolvimento pré- e pós-natal, contribuem para o fenótipo do câncer.
- b) Várias famílias de fatores de crescimento, fatores angiogênicos, estimulam ou mediam a angiogênese do tumor.
- c) Os fatores de crescimento derivados de plaqueta (PDGFs), inicialmente foram implicados como mediadores de angiogênese de tumor, hoje se sabe que são fatores de ação direta no estímulo apenas à angiogênese fisiológica.
- d) São fatores angiogênicos, o fator de crescimento do hepatócito, citocinas inflamatórias como as interleucinas (IL)-6 e IL-8, citocinas como fator estimulante de colônia granulocítica, estrógenos e andrógenos.
- e) Os fatores angiogênicos estimulam a expressão de um ou mais fatores de crescimento pró-angiogênico primário ou recrutam células para o sítio de angiogênese que amplifica o processo angiogênico.

39) Quanto à etiologia do câncer está correto afirmar, exceto:

- a) Fatores associados à inflamação crônica tendem a estar associados a efeitos pró-tumor e aqueles associados à inflamação aguda e imunidade com um efeito antitumoral.
- b) Um mesmo fator pode ter um efeito pró- ou antitumoral dependendo do estágio do tumor ou de outros fatores presentes no microambiente do tumor.
- c) Algumas condições inflamatórias crônicas estão associadas à formação de tumor como, hemocromatose e tumor hepático, cistite e carcinoma de bexiga, tireoidite de Hashimoto e linfoma de tecido linfóide associado à mucosa.
- d) Há uma alta incidência, no mínimo 50%, de condições inflamatórias crônicas associadas a câncer que tem como origem um agente infeccioso.
- e) Em condições patológicas de origem infecciosa associadas ao câncer temos as hepatites pelos vírus B e C, conjuntivites pela *Chlamydia psittaci*, mononucleose, gastrite pelo *Helicobacter pylori* e síndrome de imunodeficiência adquirida pelo vírus HIV (vírus de imunodeficiência humana) e herpesvírus humano tipo 8.

40) Uma das emergências oncológicas que ocorrem durante a evolução do câncer é a síndrome de compressão medular (SCM), com incidência entre 5% a 14%. Em relação à esta condição clínica assinale a alternativa incorreta:

- a) Na SCM há uma fase inicial que ocorre por compressão e estase venosa, com conseqüente edema vasogênico, e na fase tardia há lesão hipóxico-isquêmica-neuronal, edema citotóxico com lesão irreversível.
- b) A SCM é a segunda principal complicação neurológica no paciente com câncer e as metástases cerebrais são as complicações mais frequentes.
- c) Na maioria dos casos a SCM é secundária às neoplasias que envolvem os corpos vertebrais e, em 10% a 15%, é conseqüente a neoplasias paravertebrais, que se estendem pelo forâmen intervertebral.
- d) Os segmentos da coluna vertebral mais envolvidos na SCM são a coluna torácica (70%), lombossacra (20%) e cervical (10%) sendo, no adulto, o linfoma não Hodgkin, o mieloma múltiplo e o câncer de mama as causas mais frequentes.
- e) Como principais sinais e sintomas na SCM temos a dor e a hipersensibilidade na região dorsal e a disfunção neurológica motora, o acometimento neurológico sensitivo ocorre posteriormente.

41) Os linfomas difusos de grandes células B (LDGCB) constituem um grupo heterogêneo dentro dos linfomas não Hodgkin. Assinale a alternativa abaixo incorreta em referência ao LDGCB.

- a) Dentre os subtipos de linfoma não Hodgkin, a incidência do LDGCB é de 30%, do linfoma folicular 25% e do linfoma do manto 6%.
- b) No LDGCB mais de 50% dos casos apresenta sítio extranodal ao diagnóstico, sendo mais comum a apresentação no trato gastrointestinal e medula óssea.
- c) Mesmo os estudos citogenético e molecular não sendo necessários para o diagnóstico, o LDGCB apresenta alteração citogenética t(14;18) em 20% a 30% dos casos e 3q27 em 30% dos casos.
- d) O estudo imunofenotípico dos LDGCB mostra as grandes células linfóides positivas para CD20+, CD3+, CD4+ e CD79a+.
- e) O LDGCB é mais que uma doença única podendo ser classificado em variantes morfológicas, subtipos clínicos e subgrupos moleculares.

42) Em relação aos linfomas não Hodgkin podemos afirmar, exceto:

- a) O linfoma indolente tem crescimento lento, com alta porcentagem de cura, acima de 90%, e incide mais em idosos.
- b) O linfoma de grau intermediário ou agressivo tem crescimento rápido, é potencialmente curável e ocorre em todas as idades.
- c) O linfoma de alto grau ou altamente agressivo tem um crescimento muito rápido e é altamente curável.
- d) O vírus Epstein-Barr é associado ao desenvolvimento de linfoma de Burkitt, linfoma primário do sistema nervoso central e ao linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal (LNKTN).
- e) Embora a maioria dos linfomas sinonasais nos países ocidentais seja Linfoma Difuso de Grandes Células B, 40% a 74% dos linfomas sinonasais na Ásia são LNKTN.

43) Em relação aos fatores prognósticos dos linfomas não Hodgkin, assinale a alternativa incorreta:

- a) O índice internacional de fatores prognósticos (IPI - *International Prognostic Index*) e o IPI revisado tem importante papel como preditor de resultado em todos os subtipos de linfoma não Hodgkin.
- b) São cinco os fatores de risco implicados no IPI, idade ≥ 60 anos, aumento da desidrogenase láctica, *performance status* ≥ 2 (ECOG) ou ≤ 70 (Karnofsky), estadió Ann Arbor III ou IV e mais que um sítio de envolvimento extranodal.
- c) No linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), o IPI é dividido em baixo risco, risco baixo-intermediário, risco intermediário-alto e alto risco mostrando taxa de sobrevida diferente em cada grupo.
- d) O IPI revisado tem os mesmos fatores do IPI *standard* acrescidos do valor de hemoglobina e da presença de alterações citogenéticas e deve ser aplicado nos casos de LDGCB em tratamento utilizando esquema quimioterápico em associação ao rituximab.
- e) Os estudos de expressão gênica tem identificado três subgrupos de LDGCB, o subgrupo centro germinativo (GCB), de célula B ativada (ABC) e primário do mediastino (PMBL), com sobrevidas globais diferentes.

44) Dentre as neoplasias malignas linfóides, podemos afirmar sobre os linfomas não Hodgkin:

- a) Os diferentes aspectos clínicos e de resposta ao tratamento são dependentes apenas das características genéticas e moleculares que modificam a agressividade da doença.
- b) A superexpressão da proteína bcl-2 está associada a pior taxa de resposta ao tratamento, alta taxa de recidiva e menor sobrevida.
- c) A presença do rearranjo C-MYC no linfoma difuso de grandes células B implica em boa resposta ao tratamento com taxa de sobrevida superior aos C-MYC negativos.
- d) O termo Linfoma Linfocítico é usado para casos com morfologia tecidual e imunofenótipo de Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), linfadenopatia, sem citopenia devido à infiltração por LLC, e $\geq 5000/\text{mm}^3$ (milímetro cúbico) de células B no sangue periférico.
- e) O linfoma extranodal da zona marginal de célula B, linfoma tipo MALT (tecido linfóide associado à mucosa), tem maior incidência em adolescentes e adultos jovens e está associado à presença de infecção pelo *Helicobacter pylori*.

- 45) Quanto ao tratamento dos linfomas não Hodgkin (LNH) com esquema quimioterápico associado ao rituximab, é incorreto afirmar que:**
- O tratamento com esquema R-CHOP (rituximab+ciclofosfamida +doxorubicina +vincristina+prednisona) apresenta maior taxa de sobrevida no grupo de linfoma difuso de grande células B subtipo ABC.
 - O tratamento deve prever um estudo com sorologias para vírus da hepatite B, hepatite C e HIV (vírus de imunodeficiência humana).
 - Os pacientes que apresentam positividade para o antígeno de superfície para hepatite B (HBSAg+) ou anti-HBc + (anticorpo contra antígeno CORE da hepatite B +) deverão fazer exame de PCR para vírus da Hepatite B.
 - Os pacientes que apresentam positividade para o antígeno de superfície para hepatite B (HBSAg+) ou anti-HBc + (anticorpo contra antígeno CORE da hepatite B +) deverão receber terapia profilática com lamivudina ou tenofovir até 6 meses após o término do tratamento com rituximab.
 - O estudo randomizado de casos de Linfoma Difuso de Grandes Células B com seguimento de 10 anos (Coiffier et al 2010), em idosos, mostrou uma significativa diferença na sobrevida global de 43,5% versus 27,6% com esquema R-CHOP ou CHOP, respectivamente.
- 46) O linfoma folicular (LF) é o segundo em frequência dentre os linfomas não Hodgkin. Em relação ao LF assinale a alternativa incorreta:**
- O LF tem maior incidência aos 60 anos e na sua maioria os pacientes não apresentam sintomas B (sudorese noturna, febre inexplicada, perda de peso $\geq 10\%$ em 6 meses).
 - A radioterapia é o tratamento de escolha nos estádios I e II e em pacientes com estádios avançados assintomáticos o tratamento imediato pode ser "Watch & Wait".
 - Nos pacientes sintomáticos o esquema R (rituximab) + quimioterapia na indução seguida por 2 anos com R é considerado o tratamento padrão ouro.
 - O LF geralmente é diagnosticado em estágio mais avançado e é um dos linfomas mais responsivos à quimioterapia e radioterapia, com recidiva frequente.
 - O índice internacional de fatores prognósticos no LF - 2 (FLIPI 2) se baseia na elevação da desidrogenase láctica, mais de 4 regiões nodais, na idade > 60 anos, envolvimento da medula óssea e na hemoglobina $< 12\text{g/dL}$ (gramas por decilitro).
- 47) O linfoma de Hodgkin (LH) representa 30% de todos os linfomas. Em relação ao LH assinale a alternativa incorreta:**
- O diagnóstico de LH deve ser realizado com a biópsia de linfonodo e imuno-histoquímica onde se identifica as células de Hodgkin e Reed-Sternberg, esta última apresenta positividade para CD15+ e CD30+.
 - O LH é uma doença altamente curável com mais de 80% de sobrevida em acompanhamento de seis anos.
 - A primeira linha de tratamento é o ABVD (doxorubicina/bleomicina/vinblastina/ dacarbazina) com remissão durável entre 75% e 88% dos casos.
 - No LH 70% dos casos apresentam sintomas B (sudorese noturna, febre inexplicada, perda de peso $\geq 10\%$ em 6 meses) do estadiamento Ann Arbor.
 - Mais que 50% dos casos apresenta linfonodomegalia mediastinal, e a apresentação subdiafragmática é não usual, ocorrendo em pacientes idosos e com LH celularidade mista.
- 48) Quanto ao estadiamento e prognóstico do linfoma de Hodgkin, é incorreto afirmar que:**
- No LH o PET (positron tomography), tomografia por emissão de pósitrons, não se mostra com potencial na identificação precoce do prognóstico de pacientes durante o tratamento do LH.
 - Pela classificação de Cotswold, sistema de estadiamento Ann Arbor modificado, houve a inclusão do sufixo X para designar doença *bulky*, linfonodo com diâmetro maior que 10 cm (centímetros) ou massa mediastinal ocupando um terço da medida transtorácica (mediastinal).
 - O índice de prognóstico (International Prognostic Score - IPS) para LH avançado inclui albumina $< 4\text{g/dL}$ (gramas por decilitro), hemoglobina $< 10.5\text{ g/dL}$, sexo masculino, idade ≥ 45 anos, doença com estágio IV, leucocitose com leucócitos $> 15.000/\text{mm}^3$ (milímetro cúbico), linfopenia com linfócitos $< 600\text{ células}/\text{mm}^3$.
 - Pela classificação de Cotswold o estágio III é dividido em dois subtipos, III-1 com ou sem linfonodos esplênicos, hilar, celíaco ou portal, e III-2 com linfonodos para-aórticos, ilíacos ou mesentéricos.
 - No estágio clínico os LH são divididos em LH clássico e com predominância linfocitária, e o LH clássico inclui esclerose nodular, celularidade mista, depleção linfocitária e rico em linfócitos.
- 49) Em relação ao tratamento do linfoma de Hodgkin, podemos afirmar:**
- O tratamento do LH em mulher grávida, em caso onde haja evidências de atividade da doença, a paciente deverá receber apenas radioterapia do sítio envolvido, e após o parto deve ser tratada com seis a oito ciclos de quimioterapia.
 - No tratamento da doença localizada estágio I e II os pacientes sempre são tratados com 2 a 4 ciclos de ABVD associados à radioterapia de sítio envolvido.
 - Há recomendação que se faça PET ou PET-CT após os ciclos de quimioterapia, para orientação da continuidade do tratamento, apenas nas doenças localizadas.
 - A irradiação torácica aumenta o risco de doença arterial coronariana, tromboembolismo pulmonar e hipertireoidismo.
 - O regime BEACOPP escalado no tratamento do LH, após seis ciclos de quimioterapia, produz infertilidade na maioria dos pacientes de ambos os sexos.
- 50) No tratamento do mieloma múltiplo (MM), podemos afirmar, exceto:**
- Nos casos de MM assintomáticos, com curso indolente, os pacientes requerem tratamento antineoplásico apenas quando se tornam sintomáticos.
 - Paciente com plasmocitoma de osso solitário e extramedular tem prolongada sobrevida livre de doença depois de tratamento radioterápico do tumor.
 - Os pacientes com MM sintomáticos necessitam de tratamento para controle da progressão da doença e no início da terapia devem ser avaliados quanto à possibilidade de transplante de medula óssea (TMO) alogênico.
 - Agentes alquilantes, como melphalan, devem ser evitados quando o paciente é candidato a TMO por causa dos danos à célula tronco-hematopoética.
 - O uso de bisfosfonatos reduz o número de eventos relacionados ao esqueleto, mas não levam à reparação óssea e não alteram o curso da doença.