



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 52:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:
CIRURGIA DE TECIDO ÓSSEO E CONECTIVO**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A caridade é o único tesouro que se aumenta ao dividi-lo.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito do carcinoma basocelular, julgue os itens a seguir.

- 41** O carcinoma basocelular é um tumor nevoide capaz de originar-se de células basais da epiderme e de diferentes partes do aparelho folicular.
- 42** Entre os tipos clínicos, o carcinoma basocelular superficial ou pagetoide faz diagnóstico diferencial com psoríase, doença de Bowen e lúpus eritematoso.
- 43** A forma terebrante do carcinoma basocelular resulta do acometimento de órgãos linfáticos e da gênese de microcirculação na área do tumor.
- 44** A cirurgia micrográfica de Mohs confere segurança quanto à retirada completa do tumor e à preservação de tecido normal.

Considerando os tumores malignos da pele, julgue os próximos itens.

- 45** A síndrome do nevo basocelular é caracterizada pelo surgimento de múltiplos epitelomas basocelulares de maneira contínua nas áreas expostas do tegumento.
- 46** A etiopatogenia do carcinoma basocelular está associada a: exposição solar, tabagismo, irradiação radioterápica e absorção de compostos de arsênico e chumbo.
- 47** Carcinomas basocelulares de longa duração não tratados ou tratados de forma inadequada podem invadir tecidos adjacentes.
- 48** A confirmação da origem écrina dos adenocarcinomas sudoríparos é dada pela presença de amilofosforilase e succinodesidrogenase e grânulos PAS+ resistentes às enzimas.
- 49** Os adenocarcinomas sebáceos, cujas localizações mais frequentes são na face e no couro cabeludo, são mais agressivos que os adenocarcinomas sudoríparos por apresentarem metástases precocemente.
- 50** Os adenocarcinomas apócrinos, que se localizam em axilas, virilha, aréolas mamárias e conduto auditivo externo, dão metástases tardiamente.

Acerca da ocorrência dos melanomas, julgue os itens que se seguem.

- 51** O risco relativo de desenvolvimento de melanoma em indivíduos com parente de primeiro grau portador da doença é cerca de duas a três vezes maior que o de pessoas sem história familiar para esse tumor.
- 52** O melanoma ocorre igualmente em indivíduos de raça negra e indivíduos de pele clara que têm hábitos de exposição frequente aos raios ultravioleta.
- 53** A ocorrência da forma clínica lentiginosa acral tem relação tanto com a radiação ultravioleta quanto com o trauma mecânico pela falta de uso de calçados.
- 54** Setenta por cento de todos os melanomas manifestam-se na forma extensiva superficial, sendo as localizações preferidas o tronco e o dorso nos homens e membros inferiores nas mulheres.

Com relação aos melanomas, julgue os itens subsequentes.

- 55** A forma amelanótica dos melanomas representa uma dificuldade diagnóstica e ocorre em, no mínimo, 20 % das apresentações nodulares do melanoma.
- 56** A espessura do tumor, determinada pelo método de Breslow, é o fator mais importante tanto para a classificação do melanoma quanto para a definição da conduta a ser tomada, do risco de recidiva e da prognose.
- 57** As primeiras metástases do melanoma são sistêmicas em cerca de 20 % dos casos e ocorrem por disseminação hematogênica.
- 58** O melanoma apresenta boa resposta à radioterapia, que deve ser iniciada precocemente, assim que o diagnóstico for confirmado.
- 59** As metástases sistêmicas mais frequentes do melanoma são para fígado (entre 33% e 44 %), seguido pelo sistema nervoso central (entre 7 % e 14 %).
- 60** A linfadenectomia profilática eletiva regional é contraindicada quando a lesão primária localiza-se em uma área que possibilita drenagem linfática para várias cadeias diferentes.

No que se refere aos tumores ósseos malignos e benignos, julgue os itens a seguir.

- 61** Por apresentarem menor risco de complicações, as biópsias ósseas percutâneas com trefinas devem ser preferidas às demais, podendo, em alguns casos, ser realizadas com anestesia local.
- 62** Deve-se evitar a biópsia por congelamento nos tumores ósseos, devido à dificuldade de interpretação diagnóstica causada por esse método de análise.
- 63** Quando se realiza biópsia incisional em lesão óssea suspeita, deve-se fazer uma dissecação cuidadosa entre os planos musculares.
- 64** O osteossarcoma central tem seu pico de incidência na segunda década de vida, acometendo mais comumente a região epifisária de ossos longos, principalmente o fêmur, a tíbia e o úmero.
- 65** No tratamento de osteossarcoma paraosteal, deve-se utilizar quimioterapia pré e pós-cirúrgica.
- 66** O osteossarcoma telangectásico, caracterizado pela presença de lacunas preenchidas com sangue e separadas por septos fibrosos, é uma forma relativamente rara do osteossarcoma central. Nesse tipo de tumor, a produção de osteoide tumoral pode ser escassa e difícil de encontrar em uma pequena quantidade de tecido de biópsia.
- 67** Considere que um paciente de 14 anos de idade foi submetido à quimioterapia neoadjuvante em decorrência de osteossarcoma osteoblástico de fêmur distal, tendo sido verificada 80 % de necrose tumoral na análise histológica do segmento ressecado, com margens cirúrgicas livres de neoplasia. Nesse caso, o esquema de quimioterapia deve ser mantido no pós-operatório, devido à boa resposta do tumor.
- 68** Além das formas primárias, os osteossarcomas podem ser secundários à doença de Paget, irradiação, osteogênese imperfeita, infarto ósseo, osteomielite crônica e displasia fibrosa.

Com base no sarcoma de partes moles e nos tumores ósseos malignos e benignos, julgue os próximos itens.

- 69 Calcificações intratumorais são verificadas na maioria dos cordomas da coluna vertebral.
- 70 No cordoma, após o tratamento cirúrgico, deve-se indicar radioterapia e quimioterapia.
- 71 No condrossarcoma de células claras, a proteína S 100 encontra-se negativa.

Acerca dos tumores ósseos malignos e benignos, julgue os itens subsequentes.

- 72 A taxa de transformação maligna na osteocondromatose é cerca de 3 vezes maior que no osteocondroma solitário.
- 73 O condroblastoma normalmente localiza-se na região metafisária dos ossos longos.
- 74 O condrossarcoma mesenquimatoso com predomínio de células redondas pode responder a esquema de quimioterapia.
- 75 No tumor de células gigantes classificado como grau III de Campanacci, deve-se dar prioridade ao enxerto autólogo para reconstruir o defeito criado pela ressecção tumoral.
- 76 O tratamento do tumor de células gigantes com curetagem e enxertia tem taxas de recidivas locais menores que 5%.
- 77 Não há indicação de uso de endopróteses de substituição em tumor de células gigantes, pois trata-se de tumor benigno.
- 78 A síndrome de Maffucci é um transtorno congênito caracterizado por osteocondromatose associado à presença de hemangiomas.
- 79 O osteossarcoma e o fibrossarcoma são os tumores mais frequentes a se desenvolverem nos ossos acometidos pela doença de Paget.
- 80 O adamantinoma de ossos longos tem uma maior incidência no fêmur.

Com relação ao sarcoma de partes moles e aos tumores ósseos malignos e benignos, julgue os itens de **81 a 100**.

- 81 Entre as complicações da vertebroplastia para tratamento de metástases na coluna, pode-se citar o aumento do quadro algico não associado ao vazamento de cimento ortopédico.
- 82 Nos sarcomas, assim como nos carcinomas, a maioria das mutações do gene p53 leva à ativação da proteína p53.
- 83 O rabiomiossarcoma alveolar tem melhor prognóstico global que o rabiomiossarcoma embrionário.
- 84 Estatisticamente, as metástases de sarcomas de partes moles ocorrem, em ordem decrescente, para pulmões, ossos, fígado e cérebro.

- 85 O dermatofibrossarcoma *protuberans* é um sarcoma superficial, com agressividade local, que tende à recorrência no leito cirúrgico, com baixa incidência de metástases.
- 86 Metástases em linfonodos regionais e couro cabeludo são comuns no sarcoma epitelióide.
- 87 Comumente os tumores desmóides dão metástases para linfonodos regionais.
- 88 A cirurgia mais comum para sarcomas de alto grau do úmero proximal é a ressecção da cintura escapular tipo IV.
- 89 A hemipelvectomy interna do tipo I compreende a ressecção do ísquio.
- 90 Seminoma, adenocarcinoma de próstata e tumores neurogênicos podem apresentar metástases ósseas osteoblásticas.
- 91 Fratura patológica e alinhada do colo de fêmur deve ser tratada com fixação interna.
- 92 O estrôncio-89 e o samário-153 são radioisótopos utilizados para o tratamento paliativo da dor óssea metastática refratária ao tratamento clínico.
- 93 Em criança com 3 anos de idade que apresentam múltiplas lesões ósseas, deve-se investigar possibilidade de leucemias, tumor de Ewing, metástases de neuroblastoma e histiocitose de células de Langerhans.
- 94 Hastes intramedulares bloqueadas não devem ser usadas na fixação de fraturas patológicas.
- 95 O gene da neurofibromatose tipo 1 é um gene supressor de tumor em algumas células. Estando ele mutado, os indivíduos portadores sofrem o risco de desenvolver uma variedade de tumores benignos e malignos.
- 96 Os sinoviossarcomas do tipo bifásico com glandularidade maior que 50% e menos de 15 mitoses por 10 campos de maior aumento foram classificados como de baixo risco em relação aos outros subtipos de sinoviossarcomas.
- 97 Nos sarcomas de tecidos moles, quando analisados por PET Scan, não há relação entre o consumo de glicose e a agressividade do tumor.
- 98 Deve-se considerar a amputação de um membro inferior, no caso de sarcomas, quando a possível cirurgia preservadora deixar uma extremidade sem função vascular adequada ou sem função para a marcha.
- 99 Nas ressecções da tíbia proximal devido a sarcomas e reconstrução com endopróteses, não há necessidade de se realizar o retalho de transposição do gastrocnêmio.
- 100 Na ressecção da fibula distal, a reconstrução pode ser realizada com a fibula proximal do mesmo lado.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um paciente do sexo masculino, com 14 anos de idade, apresentou, há 2 meses, dor no joelho direito, de caráter progressivo, com aumento de volume e calor local. A radiografia do local mostrou lesão osteoblástica, metafisária, agressiva, com formação de imagens em raios de Sol e triângulo de Codman. A lesão não invadiu a articulação do joelho e não foi detectado skip no fêmur nem outras lesões ósseas; seu tamanho é de 10 cm no plano frontal, terminando a 3 cm da superfície articular do fêmur distal, causando abaulamento na região medial da coxa distal. A lesão apresenta plano de clivagem com vasos e nervos do membro inferior. Na tomografia de tórax, observa-se nódulo único periférico de 1,5 cm de diâmetro.

Considerando o caso clínico acima descrito, redija um texto dissertativo que apresente uma proposta de planejamento de tratamento para esse paciente. Ao elaborar seu texto, atenda, necessariamente, às seguintes determinações:

- ▶ defina, de modo justificado, o estadiamento do tumor em questão;
- ▶ descreva o planejamento cirúrgico para tratamento do paciente;
- ▶ defina a necessidade de uso de quimioterapia e relação da mesma com procedimento cirúrgico.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	