



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 68:

TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:

MEDICINA

ESPECIALIDADE:

MASTOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

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 deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele 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 confiança em si próprio é o primeiro segredo do êxito.

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.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca dos possíveis achados ambulatoriais de doenças benignas e malignas da mama, julgue os itens a seguir.

- 41 A amastia é um processo de má formação caracterizado pela ausência de tecido glandular mamário, porém com preservação do complexo aréolo papilar.
- 42 A amastia, associada à triplicação ureteral, tem origem autossômica dominante.
- 43 A descarga papilar sanguinolenta, clínica ou citológica, durante a gravidez ocorre em 20% do total de casos de descargas papilar neste período. Trata-se de processo benigno que não requer tratamento específico, entretanto é mandatório enviar amostra para estudo citológico.
- 44 O termo síndrome do papiloma intraductal múltiplo é reservado aos casos em que o sistema ductal é acometido por papilomas grandes e frequentemente palpáveis, com distribuição periférica.
- 45 O adenoma do mamilo é raro, porém de fácil diagnóstico. Usualmente apresenta-se com descarga sanguinolenta ou alteração no contorno ou na coloração do mamilo. A presença de ulceração exclui o diagnóstico. O tratamento definitivo consiste na excisão completa do tumor.
- 46 Na fase 4 de Tanner, ocorre aumento da quantidade de tecido glandular mamário palpável, com aumento da mama e de seu diâmetro, além de maior pigmentação da aréola. O contorno da mama e o mamilo permanecem em um único plano.
- 47 A retração da papila durante a inspeção dinâmica mamária é sinal clínico de suspeição de doença maligna de mama, conhecido como sinal de Benzdón.
- 48 O derrame papilar uniductal sanguinolento ou em água de rocha é típico dos quadros de alteração fibrocística mamária decorrente de ectasia ductal.
- 49 A etiologia de doença de Mondor, condição de resolução espontânea, está associada a tromboflebite superficial da veia torácica medial ou de sua tributária.
- 50 A administração de tamoxifeno 10 mg/dia por três meses, podendo ser reduzido para 10 mg em dias alternados por outros três meses, em caso de melhora, é tratamento adequado para paciente com mastalgia refratária e com rastreamento negativo para carcinoma.
- 51 Entre as drogas anti-hipertensivas de maior uso, a amiodarona, o captopril e o enalapril estão associados a ginecomastia, enquanto a nifedipina e o diltiazem não apresentam esse efeito adverso.

A respeito da interpretação dos laudos histopatológicos de biópsias e cirurgias mamárias, julgue os itens que se seguem.

- 52 Células tumorais isoladas são definidas como tumor único ou pequenos grupamentos de células malignas não maiores que 0,2 cm.
- 53 Quando a classificação do tumor é baseada somente na presença de linfonodo sentinela com imunoistoquímica positiva, não ocorrendo esvaziamento axilar, trata-se de pN0 (sn).
- 54 Todos os carcinomas mamários invasivos, com exceção do carcinoma medular, devem ter seu grau histológico determinado.
- 55 Se um linfonodo sentinela biopsiado apresenta apenas células tumorais isoladas, pode-se dispensar o esvaziamento axilar.
- 56 As células tumorais isoladas, em linfonodo sentinela biopsiado, usualmente não apresentam comportamento proliferativo ou reação estromal.

Com relação ao tratamento radioterápico do carcinoma mamário, julgue os itens seguintes.

- 57 Quando uma paciente vai ser submetida a tratamento cirúrgico conservador e quimioterapia adjuvante, a terapia radioativa geralmente segue a quimioterapia. A hormonioterapia adjuvante ou o tratuzumab, quando indicados, podem ser administrados ao mesmo tempo ou após a radioterapia.
- 58 A radioterapia adjuvante após cirurgia conservadora reduz a recidiva local em 70% e aumenta a sobrevida absoluta em aproximadamente 5%.
- 59 Pacientes com linfonodo axilar positivo e tumor localizado medialmente na mama têm indicação de radioterapia dos linfonodos da cadeia mamária interna.
- 60 A presença de três linfonodos axilares metastáticos é indicação para radioterapia dos linfonodos do nível III e supraclavicular.

Acerca das cirurgias oncoplásticas mamárias, julgue os itens subsequentes.

- 61 Na reconstrução mamária, utilizando o retalho miocutâneo transversal do músculo retoabdominal, deve-se manter a integridade das artérias mamária interna, epigástrica superior e toracodorsal.
- 62 A impossibilidade do uso concomitante de uma prótese de silicone é uma das principais desvantagens da reconstrução de mama com uso de retalho músculo cutâneo do grande dorsal.
- 63 Tabagismo, diabetes, obesidade e hipertensão são contraindicações para reconstrução mamária utilizando o músculo retoabdominal.

Quanto ao linfonodo sentinela, julgue os próximos itens.

- 64 Os limites da axila são pontos anatômicos de referência para a biópsia de linfonodo sentinela. Os músculos grande dorsal, subescapular e redondo maior fazem parte da parede posterior da axila. O ápice da axila encontra-se sob a articulação esternoclavicular.
- 65 No primeiro e segundo espaços intercostais, os linfonodos da cadeia mamária interna localizam-se lateralmente aos vasos mamários internos. No terceiro espaço, o linfonodo encontra-se medialmente aos vasos.
- 66 Pacientes com doença de Paget da mama associada a carcinoma invasor, não multicêntrico, com axila clinicamente negativa, devem realizar biópsia de linfonodo sentinela.
- 67 O alto grau, a área extensa e a presença de comedonecrose são fatores a serem considerados na indicação da biópsia de linfonodo sentinela em carcinoma ductal *in situ*.

Acerca da biologia molecular e da genética do câncer de mama, julgue os itens a seguir.

- 68 Em paciente com tumor de 0,6 cm, com axila negativa, porém com características biológicas desfavoráveis, está indicada a realização do Oncotype DX.
- 69 A pontuação maior que 30 no 21-gene RT-PCR *assay* indica tumor com menor potencial de recorrência.
- 70 A pontuação maior que 18 no 21-gene RT-PCR *assay* indica um tumor com menor potencial de recorrência.

Acerca do tumor filoides, julgue os itens que se seguem.

- 71 Para o diagnóstico diferencial de fibroadenomas e tumores filoides, que apresentam características citológicas semelhantes, é preferível a *core biopsy* à punção aspirativa.
- 72 Quando o tumor filoides é retirado com margens próximas ou tangentes, deve-se indicar nova excisão.

A respeito da doença metastática no câncer de mama, julgue os itens seguintes.

- 73 Tumores cerebrais primários são a causa mais comum de neoplasia intracraniana, e a doença metastática cerebral é a causa menos usual.
- 74 Câncer de mama é o sítio primário principal de metástases cerebrais, respondendo por 13% a 20% dos casos.
- 75 A cintilografia óssea, no rastreamento de metástases ósseas, é exame muito sensível e pouco específico.
- 76 Hipercalcemia, fraturas patológicas, colapsos vertebrais e queda da autoestima são eventos relacionados com metástases ósseas.
- 77 Linfoma não Hodgkin, leucemias, disgerminoma ovariano e meduloblastoma podem metastatizar para o tecido mamário.

No que se refere ao tratamento sistêmico do câncer de mama, julgue os itens subsequentes.

- 78 A vitamina D e seus metabólitos aumentam a taxa de proliferação celular e, conseqüentemente, a progressão tumoral em modelos animais.
- 79 MRD1 tem sido associada a melhor resposta ao tratamento quimioterápico e ao aumento da sobrevida de algumas pacientes com câncer de mama.
- 80 Pacientes com tumores ERBb-2 positivos devem receber trastuzumab (anticorpo monoclonal) na adjuvância, porém nunca em conjunto com antraciclina. Um ano de trastuzumab é o tratamento padrão em pacientes com tumores de 1,0 cm ou mais ou naqueles com axilas positivas, independentemente do tamanho do tumor.
- 81 O uso do portocath na administração de drogas quimioterápicas diminui os riscos de extravasamento do quimioterápico e, conseqüentemente, de lesões teciduais locais decorrentes de sua administração.

Acerca do tratamento cirúrgico oncológico mamário, julgue os próximos itens.

- 82 O tratamento do melanoma cutâneo da mama consiste na excisão em bloco do tumor com margem cutânea e de tecido subcutâneo livres. Recomenda-se margem cirúrgica de 1 a 2 cm, uma vez que margens maiores não apresentam melhora da sobrevida.
- 83 A cirurgia conservadora mamária demanda avaliação cuidadosa da proporção tumor/mama. Usualmente, está bem indicada em tumores com até 3 cm de diâmetro.
- 84 A mastectomia radical modificada à Madden compreende a exérese do complexo aréolo papilar, pele, tecido glandular mamário e o esvaziamento axilar dos níveis 1, 2 e 3.

Com relação à patologia mamária, julgue os itens a seguir.

- 85 Cicatriz radiada, fenômeno de ocorrência comum em pacientes submetidas a cirurgias mamárias, está relacionada ao processo de cicatrização glandular pós-cirúrgico, associando-se com frequência a esteatonecrose.
- 86 O fibroadenoma simples é um tumor pseudoencapsulado e de crescimento autolimitado.
- 87 O fibroadenoma, ou lesão bifásica da mama, é um tumor benigno que, não causando sintomas, pode ser acompanhado clinicamente.
- 88 As hiperplasias do tipo lobular ou ductal atípicas podem ser encontradas no fibroadenoma em 8% dos casos, sem aumento significativo no risco de desenvolvimento de câncer mamário subsequente.
- 89 Um dos diagnósticos diferenciais importantes do linfangiossarcoma mamário é o sarcoma de Kaposi.
- 90 Apesar de a mama poder ser o sítio primário da infecção por tuberculose, geralmente o acometimento ocorre através da via linfática oriunda da axila, de nódulos mediastinais ou cervicais ou de estruturas contíguas.
- 91 A teoria da transformação epidermal, descrita por Jacobeus, sugere que as células de Paget surgem nos ductos mamários e se espalham através dos ductos lactíferos até a epiderme do mamilo.
- 92 A síndrome de Stewart-Treves é caracterizada por linfangiossarcoma associado a linfedema de membro superior pós-esvaziamento axilar.

Com relação à radiologia diagnóstica mamária, julgue os itens que se seguem.

- 93 Paciente com achado mamográfico à esquerda, classificado como categoria 3 na classificação de BIRADS, deve ser submetida a novo exame mamográfico bilateral em 6, 12, 24 e 36 meses contados da data do primeiro exame.
- 94 Microcalcificações agrupadas suspeitas muito próximas à parede torácica devem ser avaliadas através de biópsia por mamotomia.
- 95 Quando comparada à mamografia tradicional, a mamografia digital mostra vantagem significativa no rastreamento do câncer de mama em pacientes com menos de 50 anos de idade, pré-menopausadas e(ou) com mamas densas.
- 96 A classificação 4 A do BIRADS é utilizada para imagens de baixa suspeição de malignidade.
- 97 Imagem sugestiva de cisto de conteúdo espesso/nódulo sólido ao ultrassom mamário é classificada como BIRADS 2.
- 98 Circunscrita, não circunscrita, indistinta, angular, microlobulada e espiculada são descrições para a forma dos nódulos mamários, de acordo com a classificação ultrassonográfica do protocolo BIRADS (*breast imaging and reporting data system*).
- 99 A American Cancer Society recomenda o uso anual da ressonância nuclear magnética como rastreamento em pacientes com carcinoma lobular *in situ*, hiperplasia lobular atípica e hiperplasia ductal atípica.
- 100 Paciente com derrame papilar uniductal sanguinolento, com mamografia e ultrassom negativos, deve ser submetida a ressonância nuclear magnética mamária.

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.

A classificação TNM da União Internacional contra o Câncer, com mais de 60 anos desde sua primeira versão, necessita revisão e atualização. O Instituto Europeu de Oncologia (IEO), de Milão, Itália, desenvolveu uma nova classificação, denominada TNMio, que surge após ter sido aplicada a mais de 6.000 casos de câncer de mama durante um período de três anos. As principais modificações podem ser sintetizadas em cinco aspectos principais: uso de linguagem rigorosa e menos ambígua, descrição do tamanho exato do tumor, especificação do estágio linfonodal, do número de linfonodos examinados e dos locais de metástases à distância. O IEO propõe a utilização do sistema de Tavassoli, para as lesões intraepiteliais ductais e lobulares, o qual substitui CDIS e CLIS por graus de neoplasia intraepitelial ductal (DIN) e lobular (LIN).

Breast Journal, 2009, 15:291-5 (com adaptações).

Considerando que o texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS SEGUNDO TAVASSOLI: UM AVANÇO NO ENTENDIMENTO DA PATOLOGIA MAMÁRIA

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ neoplasias intraepiteliais ductais: graus de acordo com a classificação de Tavassoli e suas correspondências histológicas com a classificação padrão;
- ▶ neoplasias intraepiteliais lobulares: graus de acordo com a classificação de Tavassoli e suas correspondências histológicas com a classificação padrão;
- ▶ vantagens e desvantagens da utilização desse novo modelo de classificação de Tavassoli para as lesões proliferativas intraepiteliais lobulares e ductais.

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	