

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- () É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- () É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- () É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- () É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) A respeito dos genes supressores de tumores BRCA1 e BRCA2, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Mutações de BRCA1 e BRCA2 estão envolvidas na gênese do câncer de mama familiar.
- b) Hipermetilação do DNA com redução da expressão do BRCA1 pode ocorrer em alguns casos de câncer de mama esporádico.
- c) BRCA1 e BRCA2 são genes de susceptibilidade ao câncer de mama, cujos produtos participam no reparo, replicação e transcrição do DNA.
- d) **Mulheres portadoras de mutação dos genes BRCA1 e BRCA2, a mastectomia total bilateral reduz a incidência de câncer de mama e possui impacto na sobrevida da paciente.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Em mulheres portadoras de mutação dos genes BRCA1 e BRCA2, a mastectomia total bilateral pode reduzir a incidência de câncer de mama, entretanto, não se sabe se esta conduta tem impacto na sobrevida da paciente.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

35) São exemplos de genes supressores de tumor envolvidos no câncer de mama hereditário e câncer de mama esporádico, respectivamente:

- a) **TP53 e RB-1.**
- b) TP53 e c-MYC.
- c) E-caderina e TP53.
- d) BRCA2 e c-ERB-B2.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Acerca dos genes supressores de tumor, tem-se:

- TP53, BRCA1 e BRCA2: em casos de câncer de mama hereditário;
- RB-1, TP53, P16 e E-caderina: em casos de câncer de mama esporádico; e,
- c-MYC e c-ERB-B2: em casos de oncogenes do câncer de mama esporádico.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

36) São alterações genéticas do câncer de pulmão de pequenas células, **exceto**:

- a) inativação de RB.
- b) superexpressão do BCL-2.
- c) amplificação do gene c-MYC.
- d) mutação do gene supressor de tumor P16.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A mutação do gene supressor de tumor P16 ocorre no câncer de pulmão de células não pequenas. No câncer de pulmão de células pequenas ocorre inativação do gene TP53, inativação de RB, amplificação do c-MYC e hipermetilação do gene RASSF1A.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

37) Em relação ao câncer gástrico, analise.

- I. O Leste Europeu é a região que apresenta maior incidência.
- II. Nos EUA, acomete principalmente os homens negros.
- III. O adenocarcinoma do tipo intestinal acomete mais os homens com idade avançada, sendo mais agressivo.
- IV. O adenocarcinoma do tipo difuso ocorre mais em mulheres mais jovens.

Estão corretas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A afirmativa I encontra-se incorreta, visto que é o Japão, e não o Leste Europeu, a região que apresenta maior incidência de câncer gástrico. As demais afirmativas encontram-se corretas.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

38) Em relação às alterações genéticas dos tumores esofágicos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Alterações do gene pRB estão envolvidos tanto no carcinoma epidermoide quanto no adenocarcinoma.
- () A superexpressão do fator nuclear Ciclina D1 é mais comum no carcinoma epidermoide.
- () A superexpressão do fator nuclear Ciclina D1 está associada a um pior prognóstico no adenocarcinoma.
- () Mutações do gene TP53 são mais comuns no adenocarcinoma.

- a) V – V – V – F
- b) V – F – F – V**
- c) F – F – V – F
- d) F – V – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Alterações do gene pRB estão envolvidos em 30 a 50% dos carcinomas epidermoides e adenocarcinomas. A superexpressão do fator nuclear Ciclina D1 é mais comum no adenocarcinoma. A superexpressão do fator nuclear Ciclina D1 está associada a um pior prognóstico carcinoma epidermoide. Mutações do gene TP53 são mais comuns no adenocarcinoma.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

39) Qual a neoplasia pancreática mais comum?

- a) Tumor de papila.
- b) Adenocarcinoma ductal.**
- c) Tumor cístico mucinoso.
- d) Carcinoma de células acinares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O adenocarcinoma de origem ductal é, de longe, a neoplasia pancreática mais comum, estando em torno de 90% dentre todos os tumores pancreáticos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

40) Em relação aos eventos moleculares da patogênese do adenocarcinoma ductal de pâncreas, marque a alternativa que contém a sequência cronológica correta.

- a) Ativação de K-RAS; inativação de p16; e, inativação de TP53.
- b) Inativação de p16; inativação de TP53; e, ativação de K-RAS.
- c) Inativação de TP53; inativação de p16; e, ativação de K-RAS.
- d) Inativação de TP53; ativação de K-RAS; e, inativação de p16.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A ativação de K-RAS parece ocorrer como evento precoce; a inativação de p16 como um estágio intermediário; e inativação de TP53, DPC4 e BCRA2 como eventos mais tardios do processo de transformação.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

41) De acordo com o câncer esofágico correspondente, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Carcinoma epidermoide | () maior frequência em homens brancos com idade inferior a 55 anos. |
| | () as regiões de maior frequência estão localizadas no cinturão asiático (Norte da China ao Nordeste do Irã). |
| (2) Adenocarcinoma | () tem como fator de risco o Esôfago de Barrett. |
| | () associado ao consumo de alimentos contaminados com nitrosaminas e micotoxinas. |
| | () associado ao etilismo e tabagismo. |

- a) 2 – 1 – 2 – 1 – 1
- b) 1 – 2 – 1 – 2 – 2
- c) 1 – 2 – 2 – 1 – 2
- d) 2 – 1 – 2 – 2 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As afirmativas que apresentam informações acerca do carcinoma epidermoide são:

- as regiões de maior frequência estão localizadas no cinturão asiático (Norte da China ao Nordeste do Irã);
- associado ao consumo de alimentos contaminados com nitrosaminas e micotoxinas; e,
- associado ao etilismo e tabagismo.

As afirmativas que apresentam informações acerca do adenocarcinoma são:

- maior frequência em homens brancos com idade inferior a 55 anos; e,
- tem como fator de risco o Esôfago de Barret.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

42) Em relação aos tipos de adenocarcinoma gástrico, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| (1) Adenocarcinoma do tipo intestinal | () alteração do gene APC em mais de 50% dos casos. |
| | () amplificação do gene c-MET. |
| (2) Adenocarcinoma do tipo difuso | () expressão do ERBB-2 em níveis elevados. |

- a) 1 – 2 – 1
- b) 2 – 2 – 1
- c) 1 – 1 – 2
- d) 2 – 1 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O gene APC apresenta-se alterado em 60% dos casos de adenocarcinoma do tipo intestinal, mas raramente em adenocarcinoma do tipo difuso.

Amplificação do gene c-MET ocorre no adenocarcinoma do tipo difuso, mas não no adenocarcinoma do tipo intestinal.

Expressão do ERBB-2 em níveis elevados ocorre no adenocarcinoma do tipo intestinal.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

43) Em relação ao câncer pancreático, qual alteração genética é a mais frequente?

- a) Mutação do TP53.
- b) Mutação do K-RAS.**
- c) Mutação do BRCA2.
- d) Deleção homozigótica do p16.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Mutações de ponto no códon 12 do oncogene K-RAS são as alterações genéticas mais comuns do câncer pancreático.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

44) Qual o sinal clínico mais frequente do retinoblastoma?

- a) Glaucoma.
- b) Leucocoria.**
- c) Estrabismo.
- d) Conjuntivite.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O sinal clínico mais frequente é a leucocoria, caracterizada por um reflexo branco na pupila.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

45) Em relação às alterações genéticas presentes nos tumores de pâncreas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () No carcinoma das células acinares, as mutações no gene K-RAS são extremamente raras.
- () Nos tumores císticos serosos existem mutações tanto do gene K-RAS quanto do TP53.
- () Nos tumores císticos mucinosos as expressões de TP53 e DPC4 estão frequentemente alteradas.
- () Nos tumores sólidos pseudopapilíferos não há alterações dos genes K-RAS, p16, TP53 e DPC4.

- a) V – F – V – V**
- b) V – V – F – V
- c) F – V – V – F
- d) F – F – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

No carcinoma das células acinares, as mutações no gene K-RAS são extremamente raras.

Nos tumores císticos serosos, não foram encontradas mutações tanto do gene K-RAS quanto do TP53.

Nos tumores císticos mucinosos, a expressão de TP53 e DPC4 está frequentemente alterada.

Nos tumores sólidos pseudopapilíferos, não há alterações dos genes K-RAS, p16, TP53 e DPC4.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

46) Qual o tipo de carcinoma neuroendócrino pancreático apresenta mutações do gene K-RAS?

- a) **Insulinoma.**
- b) Gastrinoma.
- c) Glucagonoma.
- d) Somatostatina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Mutações em K-RAS somente foram demonstradas em insulinomas malignos metastáticos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

47) São neoplasias que apresentam mutações no gene K-RAS, **exceto**:

- a) Câncer colorretal esporádico.
- b) Adenocarcinoma ductal pancreático.
- c) **Adenocarcinoma gástrico do tipo intestinal.**
- d) Câncer de pulmão de células não pequenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O adenocarcinoma gástrico do tipo intestinal não se refere a neoplasia que apresenta mutações no gene K-RAS.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

48) Em ordem de incidência, quais são as síndromes hereditárias que afetam o cólon e o reto?

- a) **Síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose; polipose adenomatosa familiar; e, polipose juvenil familiar.**
- b) Síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose; polipose juvenil familiar; e, polipose adenomatosa familiar.
- c) Polipose adenomatosa familiar; síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose; e, polipose juvenil familiar.
- d) Polipose adenomatosa familiar; polipose juvenil familiar; e, síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Em ordem de incidência, as principais síndromes que afetam o cólon e o reto são: síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose; polipose adenomatosa familiar; e, polipose juvenil familiar.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

49) O câncer colorretal é uma doença que atinge indistintamente tanto homens quanto mulheres e, geralmente, apresenta três padrões distintos. Em ordem de incidência, quais são os padrões do câncer de colorretal?

- a) Esporádico, hereditário e familiar.
- b) Hereditário, familiar e esporádico.
- c) Familiar, hereditário e esporádico.
- d) **Esporádico, familiar e hereditário.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A forma esporádica da doença representa 70% dos casos de câncer colorretal. Cerca de 20% dos casos de câncer colorretal estão incluídos no câncer colorretal familiar. Menos de 10% dos pacientes têm predisposição hereditária para o câncer colorretal.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

50) Com relação à síndrome colorretal, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| (1) Polipose adenomatosa familiar | () mutações germinativas do gene APC. |
| (2) Síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose | () alterações germinativas do gene PTEN. |
| (3) Polipose juvenil familiar | () mutações do gene hMSH2. |
- a) 1 – 2 – 3
b) 1 – 3 – 2
c) 2 – 3 – 1
d) 2 – 1 – 3

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As mutações germinativas do gene APC são a causa molecular da polipose adenomatosa familiar. Na polipose juvenil familiar, ocorrem alterações germinativas do gene PTEN. Na síndrome de câncer colorretal hereditário sem polipose um dos genes mais frequentemente mudados é o hMSH2. A progressão para o câncer se dá quando ocorrem mutações do gene APC.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

51) Em relação aos tumores do sistema nervoso central, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Os astrocitomas infiltrantes difusos usualmente manifestam-se nos adultos e podem surgir em qualquer região do SNC, preferencialmente no neuroeixo.
- () Os astrocitomas pilocíticos são tumores predominantemente pediátricos e que se localizam preferencialmente nos hemisférios cerebrais.
- () O glioblastoma multiforme primário surge em pacientes mais velhos com história clínica curta, sendo o crescimento tumoral rápido e prognóstico sombrio.
- a) V – V – F
b) V – F – F
c) F – V – V
d) F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os astrocitomas infiltrantes difusos usualmente manifestam-se nos adultos e podem surgir em qualquer região do SNC, preferencialmente nos hemisférios cerebrais. Os astrocitomas pilocíticos são tumores predominantemente pediátricos e que se localizam preferencialmente no neuroeixo. O glioblastoma multiforme primário surge em pacientes mais velhos com história clínica curta, sendo o crescimento tumoral rápido e prognóstico sombrio.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

52) São indicadores significativos de anaplasia nos gliomas, **exceto**:

- a) tamanho.
b) celularidade.
c) atipia nuclear.
d) presença de necrose.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os indicadores significativos de anaplasia nos gliomas incluem: atipia nuclear; atividade mitótica; celularidade; proliferação vascular; e, presença de necrose.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

53) Em relação ao neuroblastoma, qual o local primário mais frequente?

- a) Pélvis.
- b) Pescoço.
- c) Abdômen.
- d) Mediastino.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O local primário mais frequente do neuroblastoma é o abdômen.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

54) A maioria dos tumores de Wilms é esporádica, apenas 1% é familiar. Em relação aos tumores que podem estar associados a malformações congênitas, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | | |
|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Síndrome de Denys-Drash | () | caracterizada por pseudo-hermafroditismo e nefropatia. |
| (2) Síndrome de Beckwith-Wiedemann | () | caracterizada por hemi-hipertrofia, onfalocele, visceromegalia e predisposição a múltiplos tumores, inclusive o tumor de Wilms. |
| (3) Síndrome WAGR | () | caracterizada por aniridia, malformações genitourinárias e retardo mental. |

- a) 1 – 2 – 3
- b) 2 – 1 – 3
- c) 2 – 3 – 1
- d) 1 – 3 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

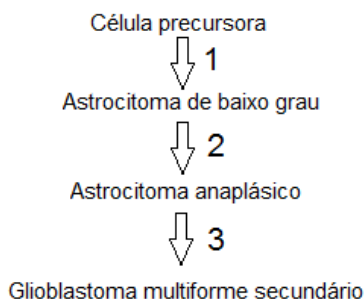
A Síndrome de Denys-Drash é caracterizada por pseudo-hermafroditismo e nefropatia.

A Síndrome de Beckwith-Wiedemann é caracterizada por hemi-hipertrofia, onfalocele, visceromegalia e predisposição a múltiplos tumores, inclusive o Tumor de Wilms.

A Síndrome WAGR é caracterizada por aniridia, malformações genitourinárias e retardo mental.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

55) Analise o esboço abaixo da sequência de eventos moleculares da progressão tumoral dos astrocimas.



Quais alterações correspondem ao 1, 2 e 3, respectivamente?

- a) **Mutação TP53, alteração de RB1 e perda da expressão DCC.**
- b) Amplificação CDK4, superexpressão PDGF-A e mutação TP53.
- c) Perda da expressão DCC, amplificação CDK4 e alteração de RB1.
- d) Superexpressão PDGF-A, mutação TP53 e perda da expressão DCC.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A sequência correta, diante do esboço apresentado, é: mutação TP53, alteração de RB1 e perda da expressão DCC. No 1 ocorre, ainda, a superexpressão PDGF-A. E, no 2, ocorre a amplificação CDK4.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

56) Acerca dos receptores esteroídicos (Receptores de Estrógeno – ER e Receptores de Progesterona – PR) envolvidos no câncer de mama, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O ER β pode estar presente tanto no tecido mamário normal quanto no maligno.
- b) A resposta do tumor à hormonioterapia é avaliada como maior sobrevida livre da doença.
- c) Existe maior expressão de ER α e correpressores como Ncor em carcinomas invasivos do que carcinomas intraductais.
- d) Uma baixa expressão de ER α detectada por reação de imuno-histoquímica está associada à resposta a hormonioterapia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Relata-se maior expressão de ER, coativadores como TIF2, CBP, P/CAF e correpressores como Ncor e SMRT em carcinomas intraductais em relação às glândulas mamárias normais e menor expressão de ER e Ncor em carcinomas invasivos em relação àqueles intraductais.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

57) A resistência à quimioterapia é uma característica inerente ao câncer de pulmão.

- I. O câncer de pulmão de células não pequenas está associado à resistência secundária.
- II. O câncer de pulmão de células pequenas está associado à resistência primária.
- III. Essa resistência provavelmente é causada por mecanismos que levem a uma inibição da apoptose induzida pelos agentes citotóxicos.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O câncer de pulmão de células não pequenas está associado à resistência primária.

O câncer de pulmão de células pequenas está associado à resistência secundária.

Essa resistência provavelmente é causada por mecanismos que levem a uma inibição da apoptose induzida pelos agentes citotóxicos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

58) O fenótipo de resistência a múltiplas drogas quimioterápicas caracteriza-se pela resistência cruzada a drogas e parece envolver, de modo independente ou em combinação, vários mecanismos, como a alteração da expressão de glicoproteína P e enzimas como glutathione S-transferases. A expressão da glicoproteína P promove o efluxo de substratos, como, por exemplo, as seguintes drogas, **exceto**:

- a) taxanos.
- b) alquilantes.
- c) antraciclinas.
- d) alcaloide da vinca.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A expressão da glicoproteína P promove o efluxo de substratos, entre eles drogas como antraciclinas, epipodofilotoxinas, alcaloide da vinca e taxanos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

59) Em relação às alterações moleculares envolvidas no câncer de pulmão, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A expressão de EGFR é alta no câncer de pulmão de células não pequenas.
- b) **Mutações pontuais do RAS são detectadas mais em câncer de pulmão de células não pequenas do que em adenocarcinomas.**
- c) Quanto ao HER2, nos pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas a expressão varia e é maior nos casos de adenocarcinoma.
- d) Ainda permanece obscuro se as mutações do K-RAS são, por si só, um fator de mau prognóstico no câncer de pulmão de células não pequenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A afirmativa incorreta é a B, visto que mutações pontuais do RAS são detectadas em 15 a 20% de todos os com cânceres de pulmão de células não pequenas (CPCNP) e em 20 a 25% dos adenocarcinomas.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

60) A respeito das modalidades de hormonioterapia, assinale a alternativa correta.

- a) Exemplo de inibidor da aromatase é o tamoxifeno.
- b) **Análogos de LHRH podem ser utilizados em pacientes na pré-menopausa.**
- c) Os inibidores da aromatase podem ser utilizados em pacientes na pré e pós-menopausa.
- d) Os moduladores seletivos de receptor de estrogênio podem ser utilizados em pacientes pós-menopausados, somente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os moduladores seletivos de receptor de estrogênio (SERM), como o tamoxifeno, podem ser utilizados em pacientes pré e pós-menopausados.

Os inibidores da aromatase podem ser utilizados em pacientes na pós-menopausa.

Análogos de LHRH (hormônio liberador de gonadotropina) podem ser utilizados em pacientes na pré-menopausa.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.