



**01. Em relação aos processos patológicos gerais, no que se refere aos distúrbios de crescimento e desenvolvimento celular das neoplasias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A carcinogênese ou oncogênese são termos que designam o processo de reconhecimento de uma neoplasia benigna desde as alterações mais precoces do DNA, que ocorrem em uma célula ou em um pequeno grupo de células, até a formação de um tumor, que destrói o organismo hospedeiro.
- B) O desenvolvimento neoplásico caracteriza-se por modificações regressivas da embriologia da célula, com alterações de sua capacidade de proliferação, diferenciação, sobrevivência e interação com o meio ambiente intracelular.
- C) Os mecanismos envolvidos no desenvolvimento neoplásico são conhecidos em nível molecular. Resultam de agressão ao genoma da molécula que leva a alterações do DNA, designadas como mutações, ou à expressão normal de genes estruturalmente anormais.
- D) As alterações do DNA levam à ativação ou inativação dos genes, que coordenam funções essenciais da célula, tais como proliferação, diferenciação, morte celular por apoptose e estabilidade do genoma.
- E) A ausência de mutações nos genes essenciais que controlam a fisiologia da molécula resulta no aparecimento do fenótipo maligno.

**02. A natureza dos agentes químicos causadores de câncer é variada, compreendendo**

- I. agentes naturais como a aflatoxina B1, que é micotoxina produzida pelo fungo *Aspergillus flavus*, encontrada em cereais estocados de maneira inadequada.
- II. agentes sintéticos, como os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e as aminas aromáticas utilizadas na indústria.
- III. Agentes alquilantes, como as drogas utilizadas no tratamento do câncer.
- IV. fatores endógenos, como hormônios e sais biliares.

Estão **CORRETOS** os itens

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

**03. A palavra neoplasia é de origem grega e significa “novo crescimento”. O termo “massa tumoral” também é utilizado para caracterizar o resultado do aumento de volume do tecido consequente a esse crescimento. Nesse contexto, leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A neoplasia refere-se, genericamente, a um aumento regressivo e ordenado de moléculas.
- B) Cada vez mais, detectam-se neoplasias menores, mais localizadas, bem como neoplasias “líquidas”, de células circulantes.
- C) Ao contrário da hiperplasia, o crescimento tecidual neoplásico não persiste quando o estímulo que o gerou já cessou.
- D) Neoplasia é uma neoestrutura tecidual composta por um conjunto de tecidos de origem clonal cujas alterações hereditárias acumuladas conferem desvantagem competitiva para sua proliferação e sobrevivência, mas com graus invariáveis de perda da diferenciação celular.
- E) O crescimento neoplásico integrado às condições do parênquima poderá capacitá-lo à invasão a distância e a sua instalação local (metástase).

**04. O conjunto de características morfológicas e moleculares das neoplasias é suficientemente específico para classificá-las como uma classe distinta de lesões. Com base nesse enunciado, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Semelhanças de comportamento biológico, morfológico e os reflexos clínicos de seus efeitos nocivos para o hospedeiro tornam muito útil sua divisão em neoplasias parenquimatosas e estromais.
- B) Uma determinada neoplasia, mesmo tendo características morfológicas e moleculares de não malignidade, não poderá ocasionar danos vitais para o hospedeiro nem comprometer irreversivelmente sua existência.
- C) Nas neoplasias malignas, a simplificação de suas necessidades metabólicas capacita as células neoplásicas a dividirem-se inúmeras vezes e a sobreviverem em ambientes adversos e com baixas quantidades de recursos metabólicos.
- D) O grau de diferenciação tecidual – similaridade fisiológica como uma linhagem celular normal – parece não ser importante parâmetro de análise do comportamento biológico das neoplasias.
- E) Graus variados de anarquia estrutural ocorrem nas neoplasias tanto parenquimatosas como estromais cujas células são essencialmente pleomorfas e bizarras, independentemente se de curso maligno ou não.

**05. Em relação à correlação morfológico-molecular das neoplasias, é CORRETO afirmar que**

- A) a célula neoplásica é capaz de se dividir definitivamente pela regularidade do ciclo celular.
- B) a célula neoplásica é capaz de se dividir definitivamente, ainda que com a diminuição da sobrevivência, por regularidade da apoptose.
- C) a célula neoplásica é capaz de se dividir definitivamente pela estabilidade genética, com base em alterações de cromossomos, ainda que os genes permaneçam inalterados.
- D) a célula neoplásica é capaz de se dividir definitivamente pela estabilidade genética, com base em alterações de cromossomos, ainda que os fatores de transcrição permaneçam inalterados.
- E) são reconhecidas alterações da relação da célula do parênquima neoplásico com o microambiente tumoral, principalmente por fibroblastos e endotélio.

**06. Em relação às características das células neoplásicas, é CORRETO afirmar que**

- A) os mecanismos, pelos quais as neoplasias tornam-se aneuploides, envolvem diversas mitoses aberrantes.
- B) apresentam variações morfológicas (pleomorfismo celular), com discreta variação da forma e volume do núcleo (aneuploidia).
- C) apresentam riqueza de organelas ou de especializações nucleares.
- D) em relação ao DNA, podem ser diploides, poliploides ou anisonucleoides.
- E) as mitoses das neoplasias não malignas são geralmente atípicas e chegam a formar figuras exuberantes e bizarras.

**07. Em relação aos fatores que influenciam o crescimento tumoral das neoplasias, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Os fatores de crescimento que atuam na proliferação neoplásica podem atuar igualmente na proliferação do genoma.
- II. A relação parênquima-estroma pode definir aspectos morfológicos típicos de determinados tumores.
- III. Células isoladas do estroma neoplásico apresentam aumentada capacidade de manter o crescimento neoplásico.
- IV. DO crescimento tumoral é influenciado pelas características morfogenéticas da neoplasia.
- V. O crescimento tumoral é influenciado pelo tipo histológico e pelo grau de diferenciação tumoral.

Estão **CORRETAS**

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

**08. Em relação às características gerais das metástases, leia as afirmativas abaixo:**

- I. As neoplasias podem invadir localmente estruturas vizinhas por contiguidade.
- II. Ocorrem, preferencialmente, por via linfática ou hematogênica.
- III. Ainda que não exclusiva, constata-se certa “preferência” de algumas neoplasias por determinados vasos.
- IV. Os capilares linfáticos e sanguíneos são mais susceptíveis à invasão que as artérias.
- V. Uma variante de metástase menos frequente é o padrão de implante em cavidades.

Estão **CORRETAS**

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

**09. Em relação aos mecanismos de invasão e metástase das neoplasias, é CORRETO afirmar que**

- A) as células malignas não enfrentam obstáculos para invadir os tecidos adjacentes.
- B) há uma verdadeira rede de proteínas dispostas em forma enredada, que compõem uma trama firmemente coesa, composta, entre outros, por proteoglicanos e glicoproteínas.
- C) os miofibroblastos, no caso de câncer, são moléculas estimuladoras da invasão propriamente dita.
- D) a ativação dos fibroblastos é permanente em situações de reparo, mas é transitória em neoplasias.
- E) há importantes evidências de que a necrose tumoral, por exemplo, é majoritariamente oriunda de miofibroblastos cuja origem geralmente está relacionada à própria neoplasia.

**10. Em relação aos mecanismos de invasão e metástase das neoplasias, é CORRETO afirmar que**

- A) células epiteliais neoplásicas ganham algum fenótipo mesenquimal para poderem articular-se entre as tramas do estroma adjacente aos tumores e invadirem os vasos.
- B) se observou, em modelos experimentais, que a metaloproteinase 3 (MMP - 3) compele a desagregação das E-caderinas, diminuindo o poder de invasão e de motilidade das células neoplásicas malignas.
- C) a MMP-3 induz a alterações fenotípicas, importantes nas células malignas do tecido conjuntivo, relacionadas à composição do citoesqueleto, aumentando a expressão de ceratinas.
- D) a MMP-3 induz a alterações fenotípicas, importantes nas células malignas do tecido conjuntivo, relacionadas à composição do citoesqueleto, diminuindo a produção de vimentina.
- E) a MMP-3 induz a alterações fenotípicas, importantes nas células malignas do tecido conjuntivo, relacionadas à composição do citoesqueleto, diminuindo a expressão de produtos de genes, como o da actina músculo liso.

**11. Ainda em relação aos mecanismos de invasão e metástase das neoplasias, é CORRETO afirmar que**

- A) a E-caderina está diretamente conectada às actinas via cateninas ou betacateninas. Sua estruturação correlaciona-se, indiretamente, ao fenótipo invasivo.
- B) as células neoplásicas são capazes de secretar diferentes tipos de colágeno que atuam tanto na degradação da membrana basal como nos componentes do parênquima tumoral.
- C) os mecanismos de invasão incluem, ainda, o papel essencial da metaloproteinase MMP- 9 e da metaloproteinase MMP – 2.
- D) modelos experimentais ainda não conseguiram demonstrar que as metaloproteinases MMP-9 desempenham papel importante na indução da angiogênese.
- E) a metástase propriamente dita se caracteriza pelo surgimento da neoplasia primária subjacente ao tecido de origem.

**12. Dois eventos vasculares - angiogênese e linfangiogênese - são basilares para que o fenômeno metastático ocorra com maior eficiência. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) São moléculas estimuladoras da angiogênese: Fator de Crescimento Fibroblástico e Fator de Crescimento Epidérmico.
- B) São moléculas estimuladoras da angiogênese: efrinas e trombospondina.
- C) São moléculas estimuladoras da angiogênese: TIMP (inibidores das metaloproteinases) e estatinas.
- D) São moléculas estimuladoras da angiogênese: efrinas e interferons.
- E) São moléculas estimuladoras da angiogênese: Fator de Crescimento Fibroblástico, Fator de Crescimento Epidérmico, Efrinas e Trombospondina.

**13. Ainda sobre os dois eventos vasculares - angiogênese e linfangiogênese - são basilares para que o fenômeno metastático ocorra com maior eficiência. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os vasos linfáticos neoformados em ambiente tumoral são ainda mais fortes que aqueles que proliferam em outras regiões.
- B) A densidade vascular linfática tem sido utilizada na avaliação prognóstica, supondo-se que quanto menor a densidade linfática maior a chance de as células não malignas invadirem a vasculatura e metastatizarem.
- C) Os vasos linfáticos formados em ambiente tumoral são grandes e tortuosos e, muitas vezes, aparecem colapsados.
- D) O reconhecimento de vasos linfáticos pode ser bastante fácil durante a expansão da massa tumoral.
- E) O anticorpo D2-40 tem sido advogado como o mais inespecífico marcador de linfáticos na rotina dos laboratórios de patologia.

**14. No que se refere às nomenclaturas das neoplasias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Linfoma, melanoma e mesotelioma são neoplasias malignas de padrões celulares de linfócitos, melanócitos e de células ectomesenquimais, respectivamente.
- B) Para designar neoplasias malignas dos precursores do tecido hematopoiético, utiliza-se o termo mieloma.
- C) Quando a neoplasia apresenta características de mais de uma das camadas germinativas do embrião, recebe o nome de “teratoma”.
- D) Alguns tumores placentários malignos são chamados “mola hidatiforme” por causa do aspecto macroscópico não vesiculoso, em “cacho de uva”.
- E) Para neoplasias com perfil epidemiológico misto (epitelial e nervoso), nomes compostos são apresentados, nesse caso, por exemplo, os “fibroadenomas”.

**15. Quanto ao estadiamento e à graduação das neoplasias malignas, leia as afirmativas abaixo:**

- I. De modo genérico, as células neoplásicas são avaliadas quanto à variação de forma e de volume.
- II. Relevante marcador de graduação de malignidade é a relação núcleo - citoplasma.
- III. Relevante marcador de graduação de malignidade é o polimorfismo nuclear.
- IV. Relevante marcador de graduação de malignidade é o número e o tipo de mitoses.
- V. Relevante marcador de graduação de malignidade é a irregularidade na distribuição da cromatina.

Estão **CORRETAS**

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

**16. Em relação ao estadiamento e à graduação das neoplasias malignas, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Existem áreas mais ou menos “agressivas” em uma mesma amostra.
- II. Ainda mais importante que a estimativa do poder de agressividade de uma neoplasia é a análise de “até onde” determinada neoplasia já se disseminou.
- III. O estadiamento de uma neoplasia considera características macro e microscópicas que sabidamente têm correspondência com o comportamento biológico.
- IV. O estadiamento de uma neoplasia considera características, como: tamanho (e peso para algumas neoplasias), extensão, acometimento metastático dos linfonodos e presença de metástases sistêmicas/hematogênicas.
- V. A UICC (União Internacional Contra o Câncer) tem o mais difundido método de estadiamento dos tumores, baseados em três pilares: Tumor, Nódulo linfático e Metástase (TNM).

Estão **CORRETAS**

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

**17. Ainda em relação ao estadiamento e à graduação das neoplasias malignas, leia as afirmativas abaixo:**

- I. T (Tumor) pode ser classificado de T1 a T4, de acordo com o tamanho da neoplasia e do seu padrão de invasão local.
- II. N (Nódulo linfático) varia de N0 “ausência de metástases para linfonodos”, N1 a N3, conforme o número de linfonodos comprometidos.
- III. M (Metástase) varia de M0, sem metástase hematogênica, M1 e M2, de acordo com a extensão e o número de órgãos acometidos pelas metástases.
- IV. Neoplasias sólidas restritas ao órgão em que se originaram (T1 ou T2, N0, M2) podem ter elevada expectativa de cura mediante cirurgias locais.
- V. Lesões localmente mais avançadas, mesmo com acometimento de alguns linfonodos da região (T3 N0 ou N1 M2), ainda podem ser abordadas cirurgicamente sem intervenções radicais, sendo ainda reservado o requerimento de complementação terapêutica mediante quimioterapia ou radioterapia.

Estão **CORRETAS**

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

**18. O estudo oncológico despertou, desde sempre, grande interesse não apenas da ciência mas também de leigos interessados em conhecer maneiras de se distanciarem de uma doença repleta de estigmas e pavores. Com base nesse contexto, leia as afirmativas abaixo:**

- I. A descoberta de uma série de critérios morfológicos e de vias de sinalizações moleculares envolvidas na sobrevivência, proliferação e apoptose originou a real possibilidade de se criarem medicamentos capazes de refrear a progressão tumoral.
- II. A descoberta de uma série de critérios morfológicos e de vias de sinalizações moleculares envolvidas na sobrevivência, proliferação e apoptose originou a real possibilidade de se criarem medicamentos capazes de induzir à morte das células neoplásicas malignas.
- III. Conceitos atuais sobre a progressão do processo neoplásico têm encorajado inovadoras investigações, destacando-se aqui os avanços no conhecimento sobre os mecanismos de metástase.
- IV. Nas últimas décadas, foram descritos, entre os principais mediadores, os genes que codificam proteases da matriz extracelular, proteínas de adesão e fatores de motilidade.
- V. Ainda mais recentemente, tem-se valorizado o papel dos genes ativados durante os estádios precoces do desenvolvimento neoplásico.

Estão **CORRETAS**

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

**19. Sobre as perspectivas e os desafios em relação às neoplasias malignas, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Destaca-se a teoria do câncer originado em célula-tronco (stemcell), cuja hipótese parte da premissa de que apenas a população celular de uma determinada massa neoplásica, composta de células-tronco, teria a efetiva capacidade de promover o crescimento tumoral.
- II. Experimentalmente, células-tronco são capazes de autorrenovação e diferenciação.
- III. Células-tronco são capazes de refazer o tumor do qual foram isoladas quando injetadas *in vivo*.
- IV. Já foram identificadas células-tronco neoplásicas em neoplasias da pele, osso e próstata, o que gerou uma intensa busca dos pesquisadores por esse tipo celular nos mais diferentes tumores.
- V. A definição de células-tronco neoplásicas não é dependente do tipo celular que a originou. Ainda é especulativa a ideia de que essas células são originadas da ação de carcinógenos sobre células-tronco embrionária, medular ou de células “progenitoras”.

Estão **CORRETAS**

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

**20. Em relação às doenças imunológicas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é um exemplo de imunodeficiência primária.
- B) A rinite alérgica é um exemplo de imunodeficiência secundária.
- C) Diabetes é um exemplo de imunodeficiência secundária.
- D) O lúpus eritematoso é exemplo de reação de hipersensibilidade tipo IV.
- E) A AIDS é um exemplo de hipersensibilidade tipo IV.

**21. O carcinoma de células fusiformes é uma variante do carcinoma de células escamosas, caracterizado por epitélio escamoso de superfície displásico juntamente com um elemento de células fusiformes invasivas. Com base no exposto, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Essa lesão pode ser distinguível dos sarcomas de tecido conjuntivo e de outras malignidades de células fusiformes no nível da microscopia óptica de rotina.
- II. Acreditava-se que essa lesão bifásica era um tumor de “colisão” entre um carcinoma e um osteossarcoma. Porém, atualmente a maioria dos especialistas considera as células epiteliais como sendo um tipo anaplásico de células do carcinoma.
- III. A microscopia eletrônica e a análise imuno-histoquímica sustentam o conceito de que as células lesionais são de origem mesenquimal, com habilidade de produzir filamentos intermediários epiteliais com características de malignidade.
- IV. Existe a hipótese de que um complexo caderina-catenina disfuncional, importante para a adesão intracelular, gere a mudança das células tumorais de um tipo fusiforme para um tipo escamoso, com comportamento infiltrativo diminuído.
- V. Quando o carcinoma de células fusiformes acomete o dorso da língua, as lesões têm uma propensão especial para se disseminarem ao longo dos nervos, passando através do forame mentoniano para dentro do canal mandibular.

Estão **INCORRETAS**

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

**22. A maioria das malignidades orais são carcinomas de células escamosas, e a causa dessa neoplasia maligna é multifatorial. Com base no exposto, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O risco para um segundo carcinoma primário do trato aerodigestivo superior é maior para pacientes tratados do câncer oral que continuam a fumar que para os que abandonaram o hábito após o diagnóstico.
- II. A deficiência de ferro está associada a um elevado risco para o carcinoma de células escamosas da região anterior da boca.
- III. Até o presente momento, alguns vírus têm sido comprovadamente apontados como causa do câncer oral.
- IV. Os indivíduos com AIDS apresentam risco relativamente menor para o carcinoma de células escamosas.

Está(ão) **CORRETO(S)**

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

**23. Em relação aos aspectos clínicos do carcinoma de células escamosas, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Quando localizado no assoalho da boca pode se apresentar como uma ulceração endurecida, indolor, crostosa e exsudativa, com taxa de crescimento lenta, e a metástase é um evento tardio.
- II. Quando localizado na língua, geralmente se apresenta nas superfícies lateral anterior e dorsal.
- III. Quando se apresenta na porção ventral da língua, o envolvimento mais comum é a linha média do assoalho bucal próximo ao freio lingual.
- IV. Os carcinomas de gengiva e dos alvéolos são geralmente sintomáticos e surgem mais frequentemente na mucosa não ceratinizada de um sítio na região anterior da maxila.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Apenas I e II são verdadeiras.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e III são verdadeiras.
- D) apenas I, II e III são verdadeiras.
- E) I, II, III e IV são falsas.

**24. A disseminação metastática do carcinoma de células escamosas oral ocorre, principalmente, através dos vasos linfáticos para os linfonodos cervicais. Sobre isso, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Um linfonodo cervical, que contenha um depósito metastático de carcinoma, tem uma consistência pétrea, geralmente indolor e mostra-se aumentado.
- II. Se as células malignas perfurarem a cápsula do linfonodo e invadirem os tecidos circundantes, o linfonodo usualmente não terá mobilidade à palpação.
- III. A disseminação extracapsular é uma característica microscópica associada a um prognóstico desfavorável.
- IV. Os sítios mais comuns de metástases a distância são os pulmões, fígado e ossos, embora qualquer parte do corpo possa ser afetada.

Estão **CORRETAS**

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

**25. O aspecto clínico do crescimento exofítico do carcinoma de células escamosas apresenta uma área central deprimida, de formato regular, ulcerada, com uma borda “em rolete” de mucosa anormal, vermelha ou branca. A borda em rolete resulta da invasão do tumor para o interior do tecido e para as laterais abaixo do tecido conjuntivo adjacente. Essa aparência é única do carcinoma oral.**

**Por essa razão, a destruição do osso subjacente, quando presente, é completamente indolor e aparecerá na radiografia como uma radiopacidade em “flocos de algodão” com margens bem definidas e bordas regulares.**

- A) As duas asserções são verdadeiras, entretanto a segunda não é consequência da primeira.
- B) As duas asserções são verdadeiras, e a segunda é consequência da primeira.
- C) A primeira asserção é verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira asserção é falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) Ambas as asserções são falsas.

**26. Em relação à epidemiologia sobre o câncer, o INCA (Instituto Nacional do Câncer) vem se destacando como um órgão de confiança para acompanhamento dos dados relacionados com sua ocorrência em todo o território nacional. Recentemente, lançou os dados para o ano de 2014. Sobre o Câncer de Boca no Brasil, excetuando-se pele não melanoma em homens, é CORRETO afirmar que a cavidade oral**

- A) é um local livre de câncer.
- B) é um local onde temos mais casos que o estômago.
- C) ocupa atualmente a 5ª posição em relação a todos os cânceres, com 11.280 casos.
- D) ocupa atualmente a 6ª posição em relação a todos os cânceres, com 11.280 casos.
- E) ocupa atualmente a 7ª posição em relação a todos os cânceres, com 11.280 casos.

**27. Sobre o sexo dos pacientes acometidos com câncer de cavidade oral no Brasil, excetuando-se pele não melanoma, é CORRETO afirmar que**

- A) as mulheres são acometidas em igual porcentagem que os homens.
- B) nas mulheres, entre os dez mais frequentes cânceres, o câncer de boca ocupa a 8ª posição, equivalente a 4% de todos os cânceres.
- C) nas mulheres, entre os dez mais frequentes cânceres, o câncer de boca ocupa a 7ª posição, equivalente a 3,8% de todos os cânceres.
- D) nos homens, entre os dez mais frequentes cânceres, o câncer de boca ocupa a 6ª posição, equivalente a 3,4% de todos os cânceres.
- E) nos homens, entre os dez mais frequentes cânceres, o câncer de boca ocupa a 5ª posição, equivalente a 3,7% de todos os cânceres.

**28. Por região geográfica no Brasil, podemos observar nuances diferentes nos números de câncer de cavidade oral, excetuando-se pele não melanoma, quando comparadas entre si. Baseando-se nisso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na Região Sul, ocorrem menos cânceres de cavidade oral, sendo o 8º mais ocorrente no homem e o 10º na mulher.
- B) Na Região Norte, ocorrem mais cânceres de cavidade oral, sendo o 6º mais ocorrente no homem e o 10º na mulher.
- C) Na Região Sudeste, ocorre o mais baixo percentual de cânceres de cavidade oral, sendo o 4º mais ocorrente no homem e o 9º na mulher.
- D) Na Região Nordeste, ocorrem altos percentuais de cânceres de cavidade oral, sendo o 4º mais ocorrente no homem e o 9º na mulher.
- E) Na Região Centro-Oeste, ocorrem menos cânceres de cavidade oral, sendo o 10º mais ocorrente no homem e o 15º na mulher.

**29. Ainda sobre as estatísticas de Câncer de boca, excetuando pele não melanoma, para o Estado de Pernambuco (Homens 9,23% de todos os casos e Mulheres 4,17 de todos os casos), é CORRETO afirmar, de acordo com o INCA, que**

- A) Pernambuco apresentará cerca de 410 casos novos de câncer de boca nos homens e 200 casos de câncer de boca nas mulheres.
- B) no homem, o percentual será de 3 vezes mais que na mulher.
- C) estão diminuindo os casos de cânceres de boca.
- D) as mulheres apresentaram uma queda em relação aos homens, em cânceres de boca.
- E) esses números demonstram a eficiência das políticas públicas de prevenção do câncer de boca.

**30. Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese). Baseado nisso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A vigilância de câncer caracteriza-se em produzir projetos para a tomada de decisões. Esses projetos provêm dos casos isolados de câncer e dos grandes tratados de casos em saúde, com análises e percentuais bem como de pesquisas e estudos avançados.
- B) A vigilância de câncer destina-se, como em qualquer sistema de vigilância, a produzir informações para a tomada de decisões. Essas informações provêm dos registros de câncer, dos grandes sistemas de informação em saúde, de análises e estimativas, bem como de pesquisas e estudos epidemiológicos.
- C) O processo de estagnação demográfica, denominado de “envelhecimento precoce” da população, associado à não transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente, impede uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira.
- D) O desenvolvimento dos cânceres requer uma única etapa que ocasiona a transformação que pode levar anos. Assim, alguns tipos de câncer não podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas ou numa fase inicial da doença, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura.
- E) O desenvolvimento da maioria dos cânceres requer múltiplas etapas que ocorrem ao longo de muitos anos. Assim, todos os tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas ou numa fase inicial da doença, tem-se uma condição menos favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura.

**31. Ainda sobre epidemiologia do Câncer, de acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, do inglês International Agency for Research on Cancer), da Organização Mundial da Saúde (OMS), é CORRETO afirmar que**

- A) houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos, se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas.
- B) houve 114,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 88,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos, se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas.
- C) houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará diminuindo nos países em desenvolvimento e diminuirá ainda mais em países desenvolvidos, se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas.
- D) houve 114,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 88,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará diminuindo nos países em desenvolvimento e diminuirá ainda mais em países desenvolvidos, se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas.
- E) houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará estabilizando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos, se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas.

**32. Sobre o câncer de cavidade oral, é CORRETO afirmar que**

- A) o câncer de cavidade oral não é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. A última estimativa mundial apontou que ocorreriam cerca de 300 mil casos novos e 145 mil óbitos por câncer de boca e lábio. Desses países, cerca de 80% ocorreram em países em desenvolvimento.
- B) as menores Taxas de incidência foram observadas em populações da Melanésia, do Centro-Sul Asiático, da Europa Oriental, Central e Ocidental, da África e da América Central.
- C) o câncer de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. A última estimativa mundial apontou que ocorreriam cerca de 30 mil casos novos e 14,5 mil óbitos, para o ano de 2016, por câncer de boca e lábio. Destes, cerca de 30% ocorreram em países em desenvolvimento.
- D) o câncer de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. A última estimativa mundial apontou que ocorreriam cerca de 300 mil casos novos e 145 mil óbitos, para o ano de 2012, por câncer de boca e lábio. Destes, cerca de 80% ocorreram em países em desenvolvimento.
- E) o câncer de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Destes, cerca de 20% ocorreram em todo o mundo.

**33. Sobre o câncer de cavidade oral e os fatores de risco, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV e HIV, principalmente pelo tipo 16 e 12, respectivamente, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio). Entre tais fatores, destacam-se o HPV.
- B) Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV, principalmente pelo tipo 16, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio). Contudo, entre tais fatores, destacam-se o tabagismo e o etilismo. Estudos mostram um risco menor de desenvolver câncer na cavidade oral em indivíduos tabagistas e etilistas do que na população em geral, evidenciando a existência de um antagonismo entre o tabagismo e o etilismo.
- C) Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV, principalmente pelo tipo 16, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio). Entre tais fatores, destacam-se o tabagismo e o etilismo. Ressaltam, ainda, um aumento no risco de acordo com o tempo que a pessoa fuma, com o número de cigarros fumados por dia e com a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.
- D) Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV e HIV, principalmente pelo tipo 16 e 12 respectivamente, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio). Entre tais fatores, destacam-se o tabagismo e o etilismo. Estudos mostram um risco muito menor de desenvolver câncer na cavidade oral em indivíduos tabagistas e etilistas, que, na população em geral, evidenciando a existência de uma sinergia entre o tabagismo e o etilismo.
- E) Os fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV, principalmente pelo tipo 16, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio). Ressaltam ainda uma diminuição no risco, de acordo com o tempo que a pessoa fuma, com o número de cigarros fumados por dia e com a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.

**34. Ainda sobre fatores de risco no câncer de cavidade oral (de acordo com o INCA), é INCORRETO afirmar que**

- A) a melhor forma de diminuir a incidência dessa doença é controlar os fatores de risco que conhecidamente favorecem seu desenvolvimento.
- B) para reduzir a mortalidade, é necessário que haja diagnóstico precoce feito por meio do exame clínico dos tecidos da boca, realizado obrigatoriamente por um profissional de saúde capacitado, com o qual será possível identificar tanto lesões potencialmente malignas quanto o câncer em estágios iniciais, possibilitando um tratamento menos agressivo e o aumento da sobrevida.
- C) o autoexame não deve ser preconizado como método preventivo com o risco de mascarar lesões e retardar o diagnóstico do tumor.
- D) a melhor forma de diminuir a incidência dessa doença é controlar os fatores de risco que conhecidamente favorecem seu desenvolvimento. Para reduzir a mortalidade, é necessário que haja diagnóstico precoce feito por meio do exame clínico dos tecidos da boca, realizado obrigatoriamente por um profissional de saúde capacitado, com o qual será possível identificar tanto lesões potencialmente malignas quanto o câncer em estágios iniciais, possibilitando um tratamento menos agressivo e o aumento da sobrevida. O autoexame não deve ser preconizado como método preventivo, com o risco de mascarar lesões e retardar o diagnóstico do tumor.
- E) a melhor forma de diminuir a incidência dessa doença é controlar os fatores de risco que conhecidamente favorecem seu desenvolvimento. Para reduzir a mortalidade, é necessário que haja diagnóstico precoce feito por meio de biópsia dos tecidos da boca, realizado obrigatoriamente por um profissional de saúde capacitado, com o qual será possível identificar tanto lesões potencialmente malignas quanto o câncer em estágios iniciais, possibilitando um tratamento mais agressivo e o aumento da sobrevida. O autoexame deve ser preconizado como método preventivo, com o risco de mascarar lesões e retardar o diagnóstico do tumor.

- 35. Ainda em relação aos dados epidemiológicos de Pernambuco, conforme o INCA, é CORRETO afirmar que Pernambuco tem uma taxa estimada de**
- A) 9,23 casos para cada 100mil homens. D) 4,31 casos para cada 100mil homens.  
 B) 16,49 casos para cada 100mil homens. E) 6,23 casos para cada 100mil homens.  
 C) 10,75 casos para cada 100mil homens.
- 36. Ainda em relação aos dados epidemiológicos de Pernambuco, conforme o INCA, é CORRETO afirmar que Pernambuco tem uma taxa estimada de**
- A) 4,17 casos para cada 100mil mulheres.  
 B) 4,31 casos para cada 100mil mulheres.  
 C) 14,31 casos para cada 100mil mulheres.  
 D) 10,31 casos para cada 100mil mulheres.  
 E) 9,31 casos para cada 100mil mulheres.
- 37. Ainda sobre epidemiologia do câncer, o ambiente de trabalho é um meio onde ocorrem as maiores concentrações de agentes cancerígenos em relação a outros ambientes extralaborais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em 19% o percentual de todos os tipos de câncer que podem ser atribuídos ao ambiente, incluindo o do trabalho. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Para o Brasil, a estimativa de incidência de câncer, para 2014, é de 576.580 casos novos, o que corresponderia a 109 mil casos atribuídos ao ambiente.  
 B) A vigilância desses tipos de câncer se baseia em três pilares fundamentais: a vigilância da doença (morbidade e mortalidade), dos trabalhadores expostos e da exposição.  
 C) Em relação à vigilância da doença (morbidade), está em vigor a Portaria nº 104, de 2011, que discorre sobre o sistema de informação de agravos de notificação, módulo câncer relacionado ao trabalho, de caráter compulsório em unidades sentinelas.  
 D) Existem outras fontes nacionais de quantificação dos casos de câncer disponibilizadas na Internet, que são os Registros de Câncer de Base Populacional ou Hospitalar.  
 E) Em relação à vigilância da doença (mortalidade), está em vigor a Lei nº 104, de 2011 que discorre sobre o sistema de informação de agravos de notificação, módulo câncer relacionado ao trabalho, de caráter compulsório em unidades sentinelas.
- 38. O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Os indivíduos leucodermas, do sexo masculino acima de 20 anos, têm sido os mais acometidos por essa doença, sendo a língua e o assoalho bucal os locais de maior incidência.  
 B) Os indivíduos leucodermas, do sexo masculino acima de 40 anos, têm sido os mais acometidos por essa doença, sendo a língua e o assoalho bucal os locais de maior incidência.  
 C) Geralmente é uma lesão assintomática nos seus estágios iniciais, podendo mimetizar condições benignas comuns da boca.  
 D) As características comumente encontradas nos pacientes acometidos são manchas eritroplásicas, leucoplásicas e ulceração destes.  
 E) O sinal mais comum é a ulceração.
- 39. O câncer da boca está entre os dez tipos de neoplasias mais frequentes na população brasileira. Para 2014, há um risco estimado de pouco mais de dez casos novos a cada 100 mil homens e quatro a cada 100 mil mulheres. Essas taxas de incidência e mortalidade são preocupantes, estando entre as mais elevadas do mundo, com o carcinoma de células escamosas (CCE) correspondendo de 90% a 95% dos casos. Baseando-se nisso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) O CCE da boca apresenta variadas formas clínicas, incluindo exofíticas, endofíticas, leucoplásicas, eritroplásicas ou eritroleucoplásicas, assim como três padrões de crescimento: exofítico, ulcerativo e verrucoso.  
 B) Histologicamente, apresenta-se como uma proliferação de células da camada espinhosa, que se dispõe em grupos celulares formando cordões e ninhos ou de forma individual invadindo o tecido conjuntivo.  
 C) O CCE da boca é o mais comum da cavidade oral.  
 D) O diagnóstico clínico de uma lesão é estabelecido em função de uma série de dados obtidos por meio de anamnese e exame físico; havendo suspeita de neoplasia, a biópsia é obrigatória para definição do caso pelo exame histopatológico.  
 E) O diagnóstico clínico de uma lesão é estabelecido em função de uma série de dados obtidos por meio de anamnese e exame físico; havendo suspeita de neoplasia, a biópsia é facultativa para definição do caso pelo exame histopatológico.

**40. Em relação ao carcinoma epidermoide de língua e assoalho de boca, é CORRETO afirmar que**

- A) a porção posterior da língua e a porção dorsal desta estão frequentemente mais envolvidas, sem que as bordas sejam atingidas.
- B) se apresenta quase sempre precocemente como uma área leucoplásica.
- C) cerca de 60% ou mais dos pacientes com lesões localizadas, com menos de 2 cm de diâmetro, sobrevivem por 5 anos ou mais após o tratamento.
- D) na doença, mais avançada, o quadro usual é de típica úlcera pré-maligna com poucos centímetros de diâmetro, consistência mole, com bordas elevadas, irregulares e arredondadas, o assoalho está áspero e sangrante.
- E) na medida em que cresce, o carcinoma torna-se fixo nos tecidos circunjacentes e não infiltra a língua que se torna progressivamente menos rígida e dolorida.

**41. Sobre o tratamento do Câncer Bucal, todas a alternativas abaixo corretas, EXCETO:**

- A) O diagnóstico diferencial é essencial, se o objetivo for a cura do paciente.
- B) O tratamento e a sobrevida do paciente são altamente dependentes do tamanho do tumor.
- C) O tratamento é complexo e depende da idade e das condições médicas do paciente que, usualmente, é mais idoso, tanto quanto do local exato, grau da disseminação tumoral e tipo histológico.
- D) Um protocolo individual e apropriado deve ser selecionado, considerando-se as suas características próprias.
- E) Os carcinomas de boca são normalmente tratados, de acordo com o protocolo padronizado, igualmente como os carcinomas de outras partes do corpo.

**42. Ainda sobre o tratamento do Câncer Bucal, podemos afirmar, EXCETO, que**

- A) na prática, a maioria dos carcinomas de boca é tratada por meio cirúrgico, combinado com radioterapia.
- B) cirurgia isolada é preferível para pequenos carcinomas da língua que possam ser facilmente excisados.
- C) para os casos que envolvem tecido ósseo, existe a possibilidade de radionecrose posterior.
- D) a irradiação oferece resultados cosméticos e funcionais piores que a cirurgia, porém causa considerável conforto durante a longa duração do tratamento e, a longo prazo, podem surgir efeitos indesejáveis, como xerostomia, atrofia da mucosa e pele, entre outros.
- E) quando se utiliza a cirurgia, o objetivo é excisar o carcinoma com margem de segurança tão ampla quanto possível, idealmente 1 centímetro ou mais.

**43. Sobre estágios do TNM para o carcinoma de boca (Cawson&Ordell, 2013), faça a correlação CORRETA.**

1. T1N0M0 – corresponde ao estágio 1
2. T4N0M0 – corresponde ao estágio 3
3. T2N0M0 – corresponde ao estágio 4

Assinale a alternativa **CORRETA**

- A) Os itens 1 e 3 estão corretos.
- B) Os itens 2 e 3 estão incorretos.
- C) Os itens 1 e 2 estão corretos.
- D) Os itens 2 e 3 estão corretos.
- E) Os itens 1 e 2 estão incorretos.

**44. Em relação a novos tratamentos que estão sendo desenvolvidos para combater o carcinoma de cavidade oral, podemos afirmar, EXCETO, que**

- A) linfonodo sentinela: nele se utiliza um radioisótopo ao redor do tumor na noite anterior à cirurgia e um corante azul na hora da cirurgia; esses linfonodos são mais facilmente identificados e examinados imediatamente por cortes de congelamento.
- B) terapêutica fotodinâmica: um medicamento fotossensível é administrado e permeia todo corpo. A exposição do tumor à luz de comprimento de onda apropriado dispara resposta fotoquímica que deve matar as células cancerosas.
- C) fator de crescimento epidérmico: o carcinoma epidermoide de boca expressa exageradamente esse fator, que controla o ciclo celular e apoptose. Novos agentes que inibem esse receptor podem ser um grande avanço na terapêutica.
- D) o ONCO VEX: é um vírus herpes simples projetado, que pode crescer dentro do tumor e, dessa maneira, destruí-lo.
- E) radioterapia de intensidade modulada: permite que a dose de radiação e o formato do feixe sejam imprecisamente controlados, possibilitando que doses mais altas atinjam o tumor, embora reduzam efeitos benéficos.

**45. A duração da sobrevida após o tratamento do câncer bucal depende de alguns fatores que podem auxiliar ou agravar a doença. Assinale a alternativa que agrava a saúde do paciente com CA de boca com A e a alternativa que beneficia o tratamento com B.**

- |   |     |
|---|-----|
| Atraso no tratamento                            | ( ) |
| Idade avançada do paciente                      | ( ) |
| Tamanho do tumor                                | ( ) |
| Ausência de localização do tumor nos linfonodos | ( ) |
| Localização anterior do tumor                   | ( ) |

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- A) A – A – B – A – A  
 B) A – A – A – B – B  
 C) B – B – B – A – A  
 D) A – B – A – B – A  
 E) B – A – B – A – B

**46. O tratamento oncoterápico basicamente é dividido em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Com base nessa afirmativa, assinale a alternativa CORRETA em relação à conduta odontológica.**

- A) Uma abordagem multidisciplinar é essencial ao tratamento de pacientes submetidos à oncooterapia.  
 B) Para permitir a oferta adequada de cuidados odontológicos, é importante que a equipe seja envolvida em qualquer fase do tratamento oncológico.  
 C) A avaliação prévia a esse tratamento pode ou não incluir, também, o histórico médico do paciente.  
 D) A avaliação das experiências anteriores do paciente e sua história odontológica não ajudam a avaliar sua capacidade de cumprir um programa preventivo de cuidados bucais.  
 E) O exame clínico odontológico deve ser realizado cuidadosa e minuciosamente por CD ou THD.

**47. Sobre Bioética e seus princípios, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A bioética consiste na busca de soluções concretas para casos clínicos concretos, sempre que surjam conflitos de valores, dos direitos dos outros seres vivos e dos direitos ambientais ou ecológicos.  
 B) A disposição hierárquica dos princípios orientadores de ações é autonomia, justiça, beneficência e, por último, a não maleficência.  
 C) A bioética incorporou sucessivamente a problemática dos direitos-deveres de todos os humanos.  
 D) A bioética entra em ação, quando aparece a necessidade de eleger entre duas ou mais opções, que podem, até mesmo, ser completamente contraditórias, oferecendo os fundamentos das ações e decisões do cotidiano das profissões de saúde.  
 E) A bioética principalista consiste num método sistemático de reflexão e está pautada nos quatro princípios orientadores de ação: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

**48. Dentre os sinais e sintomas nas desordens têmporo-mandibulares, tem-se como o mais comum**

- A) ruídos como estalos ou crepitações na ATM.  
 B) tontura.  
 C) dor.  
 D) alterações na audição.  
 E) limitação dos movimentos da mandíbula.

**49. O art.1º. do Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.**

Com essa evidência, assinale a alternativa **CORRETA** sobre direitos e deveres do Cirurgião-Dentista (CD).

- A) É dever do CD diagnosticar, planejar e executar tratamentos com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional.  
 B) É direito do CD manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional.  
 C) É dever do CD recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.

- D) É direito do CD zelar pela saúde e pela dignidade do paciente.
- E) É dever do CD elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais.

**50. Quando um Cirurgião-Dentista (CD) emite um diagnóstico de câncer de boca, sem a devida constatação através de um exame histopatológico, para obter o ganho remuneratório indevido, já que a lesão se apresentou benigna, ele está infringindo o artigo 11 (capítulo v do relacionamento - seção i - com o paciente - constitui infração ética), relacionado ao código de ética odontológico. Em relação a esse enunciado, analise os itens abaixo:**

- 1. Inciso I - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
- 2. Inciso II - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/ paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.
- 3. Inciso III - Exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica.
- 4. Inciso IV - Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento.
- 5. Inciso V – Executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado.

Estão **CORRETOS**

- A) 3, 4 e 5.
- B) 1, 3 e 4.
- C) 2, 3 e 4.
- D) 1, 2 e 3.
- E) 2, 3 e 5.





### ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a área de sua opção.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

