



**01. Em relação à epidemiologia do câncer infantil, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Câncer, na faixa etária pediátrica, é relativamente incomum, com aproximadamente 1 a 2 casos: 1.000 crianças/ano abaixo de 15 anos.
  - B) O tumor sólido mais comum, excluindo os tumores de SNC em pacientes abaixo de 15 anos, é o Linfoma não Hodgkin, seguido pelo Tumor de Wilms e pelo Neuroblastoma.
  - C) A recidiva de LLA ocorre em cerca de 50% dos pacientes, tornando-a a principal causa de morte relacionada ao câncer entre crianças, adolescentes e adultos jovens.
  - D) Linfoma Linfoblástico corresponde a 15 a 20% dos Linfomas Não Hodgkin (LNH) na infância. Mais de 90% destes derivam de um precursor de células B e clinicamente se manifestam com grandes massas abdominais.
  - E) A distribuição dos tipos de câncer diagnosticados em pacientes de 15 a 19 anos de idade é diferente em relação aos mais frequentes na infância em geral, sendo, nessa faixa etária, os mais frequentes o Linfoma de Hodgkin e os tumores de células germinativas.
- 

**02. Em relação aos Linfomas de Hodgkin (LH), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O LH tem distribuição bimodal, com picos de incidência na adolescência e em adultos jovens, mas, em países menos industrializados, não é possível encontrar em faixas etárias mais baixas.
  - B) A classificação histológica subdivide-se em Linfoma de Hodgkin Clássico (Esclerose nodular, celularidade mista, rico em linfócitos e depleção linfocitária) e predominância linfocítica nodular.
  - C) Em relação ao quadro clínico, os sintomas “B” (sudorese noturna, febre inexplicada e perda ponderal) estão presentes em cerca de 25% dos casos.
  - D) O PET-CT foi um grande avanço no diagnóstico diferencial do LH.
  - E) Nos protocolos atuais, a radioterapia tem sido abolida nos pacientes de grupos de risco favoráveis, quando se obtém resposta completa à quimioterapia.
- 

**03. Em relação ao Neuroblastoma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Tumor sólido extracraniano mais comum da infância.
  - B) O pico de incidência é de 0 a 4 anos.
  - C) Formas familiares são muito frequentes, correspondendo a 90% dos casos.
  - D) Tem associação com anomalias congênitas.
  - E) É proveniente das simpátogônias de células nervosas indiferenciadas da crista neural, dos quais se originam a medula adrenal e todos os gânglios e plexos simpáticos.
- 

**04. O linfoma é uma neoplasia, que se origina nos linfonodos. Devido aos diversos subtipos existentes, existe uma grande variação no tratamento e no prognóstico. Diante de um quadro suspeito de linfoma, qual o exame que apresenta maior acurácia para o diagnóstico e qual o exame mais indicado para o estadiamento?**

- A) Biópsia do linfonodo acometido/ PET-CT
  - B) Mielograma/Tomografia de abdome e tórax
  - C) Punção por agulha fina do linfonodo acometido/ RNM de abdome
  - D) Hemograma com presença de blastos/ Tomografia de abdome e tórax
  - E) Ultrassonografia do linfonodo acometido/RNM de tórax e abdome
- 

**05. Criança com quadro clínico de dor óssea, febre, astenia, adenomegalias generalizadas, hepatoesplenomegalia, petéquias e equimoses sugere diagnóstico mais provável de**

- A) Linfoma Hodgkin.
  - B) Linfoma não Hodgkin.
  - C) Leucemia mieloide aguda.
  - D) Leucemia linfoide aguda.
  - E) Leucemia mieloide crônica.
-

**06. Em relação à leucemia mieloide aguda, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É mais comum na faixa etária do 2º ao 5º ano de vida.
  - B) O ácido transretinoico é indicado para o tratamento do subtipo M4 (mielomonocítica).
  - C) Os pacientes com subtipo M3 (promielocítica) geralmente evoluem com hemorragia importante, devido à associação com coagulação intravascular disseminada.
  - D) A sobrevida livre de eventos varia de 70 a 75%.
  - E) Seu prognóstico na infância é melhor que na LLA.
- 

**07. Qual o principal diagnóstico em pacientes neutropênicos febris com infecções abdominais e sinais de abdome agudo?**

- A) Apendicite aguda
  - B) Colelitíase biliar
  - C) Duodenite
  - D) Esofagite bacteriana
  - E) Tiflíte
- 

**08. Adolescente assintomático, apresentando esplenomegalia como achado de exame físico e hemograma com hiperleucocitose, desvio nuclear à esquerda, anemia discreta e plaquetas normais. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Linfoma Hodgkin
  - B) Linfoma não Hodgkin
  - C) Leucemia mieloide aguda
  - D) Leucemia linfóide aguda
  - E) Leucemia mieloide crônica
- 

**09. Escolar, 8 anos de idade, é levado à emergência devido a quadro progressivo de crises epiléticas, desorientação e hemiparesia em dimídio direito há três dias. O pai refere história de infecção respiratória viral há 3 semanas, antes do início dos sintomas. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
  - B) Acidente vascular cerebral
  - C) Meningite
  - D) Tumor cerebral
  - E) Hidrocefalia
- 

**10. Assinale a alternativa que contém os medicamentos usados na profilaxia da migrânea.**

- A) Midazolam, sumatriptano, vigabatrina e propranolol
  - B) Olanzapina, clonazepam, ergotamina e risperidona
  - C) Ácido valproico, amitriptilina, topiramato e flunarizina
  - D) Toxina botulínica, dipirona, ibuprofeno e aripiprazol
  - E) Paracetamol, flunarizina, naproxeno e baclofeno
- 

**11. Sobre o atraso no desenvolvimento da fala, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Avaliação clínica com observação da resposta a ruídos é suficiente para excluir déficits auditivos.
  - B) Teste da orelhinha deve ser realizado nos recém-nascidos, preferencialmente no segundo ou terceiro dia de vida.
  - C) Esclerose mesial temporal bilateral pode cursar com atraso no desenvolvimento da fala.
  - D) Déficits auditivos leves podem ocasionar atraso no desenvolvimento da fala.
  - E) Déficits auditivos são a causa mais frequente de atraso no desenvolvimento da fala.
-

12. Escolar de 9 anos, masculino, é levado à emergência Pediátrica com queixa de febre, cefaleia, anorexia, dor abdominal difusa e náuseas há 8 dias. Mora na zona rural de Igarassu, cidade do litoral de Pernambuco, em casa de taipa, sem água encanada nem saneamento básico, tendo o hábito de jogar futebol descalço em campo de barro ao lado do rio, onde toma banho com os amigos. Ao exame, apresenta palidez 1+/4+, abdome levemente doloroso à palpação em hipocôndrio direito, com fígado palpável a cerca de 4 cm do RCD.

Diante das possibilidades de diagnóstico diferencial, qual a melhor combinação de exames complementares e tratamento?

- A) Hemograma e coprocultura / ceftriaxona 100mg/kg/dia durante 7 dias
- B) Hemograma e parasitológico de fezes (técnica de Kato-Katz) / praziquantel 60mg/kg, dose única
- C) Hemograma e parasitológico de fezes/ metronidazol 30mg/kg/dia durante 21 dias
- D) Detecção de anticorpos anti-*Trypanosoma Cruzi* das classes IgG e IgM / nifurtimox 15mg/kg/dia durante 60 dias
- E) Hemograma e PCR para *Leptospira* / cloranfenicol 100mg/kg/dia por 7 dias

13. Pré-escolar de 4 anos, masculino, é levado à Unidade Básica de Saúde, por orientação médica, pois, há uma semana, seu pai teve diagnóstico de Tuberculose Pulmonar e faleceu logo em seguida. Menor assintomático. Recebeu BCG ao nascer.

Qual a conduta mais adequada para essa criança?

- A) Realizar inicialmente PT (prova tuberculínica) e, se PT = 4mm, realizar Rx de tórax e, se for normal, tratar para ILTB (infecção latente por tuberculose).
- B) Realizar inicialmente PT e, se for = 10mm, realizar Rx de tórax e, se for alterado, tratar para tuberculose ativa.
- C) Realizar inicialmente Rx de tórax e, se for normal, realizar PT; se for = 8mm, repetir PT em 8 semanas e, se não houver conversão da PT, dar alta com orientações.
- D) Realizar PT e Rx de tórax, se PT = 4mm e Rx de tórax normal, dar alta com orientações.
- E) Realizar PT e Rx de tórax, se PT = 5mm e Rx de tórax normal, tratar para ILTB.

14. Escolar de 8 anos, feminino, é levada à Emergência Pediátrica com história de febre intermitente há 21 dias, além de astenia, anorexia, perda de peso (não sabe dizer quantos quilos). Dados positivos no exame físico: palidez 2+/4+, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se o hemograma evidenciar pancitopenia, o exame complementar mais urgente a ser realizado em seguida é a dosagem do FAN (fator antinúcleo ou anticorpos antinucleares).
- B) Se o hemograma evidenciar anemia e plaquetose, deve ser solicitado FR (fator reumatoide) para fechar o diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil.
- C) Devido à febre prolongada, deve ser iniciada antibioticoterapia empírica de amplo espectro com ceftriaxona 100mg/kg/dia.
- D) Se houver evolução com diarreia e enterorragia, a realização de mielocultura está indicada para investigação de febre tifoide.
- E) Se houver linfonodomegalia cervical, deve ser realizado mielograma para afastar a possibilidade de linfoma de Hodgkin.

15. A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é a glomerulopatia mais comum da infância e apresenta-se caracteristicamente por meio de edema, hematúria e hipertensão.

A respeito dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma complicação tardia e não supurativa de piodermite ou amigdalite causada pelo *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B.
- B) Lesão renal aguda é a complicação mais comum, seguida de congestão circulatória e encefalopatia hipertensiva.
- C) A presença de proteinúria > 50mg/kg/dia no diagnóstico indica a realização de biópsia renal.
- D) O tratamento inclui restrição hídrica e salina que está indicada para todos os casos.
- E) Na presença de hipertensão arterial sistêmica, deve-se iniciar medicação hipotensora, como a hidralazina.

16. Adolescente de 13 anos, masculino, previamente hígido, queixa-se de febre há 10 dias associada à dor em joelho direito e punho esquerdo. Há 24 horas, vem apresentando tosse seca e falta de ar. Relata que, há 3 semanas, apresentou dor de garganta e ficou bem com o uso de ibuprofeno. Dados positivos do exame físico: dor à mobilização do joelho direito e do punho esquerdo, sem limitação na amplitude do movimento, nem calor ou hiperemia local. Aparelho respiratório com estertores finos em bases e FR: 40irpm. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 3 tempos, frêmito palpável em foco mitral e sopro holossistólico (4+/6+) em foco mitral com irradiação para axila, FC: 120bpm, PA: 110x70mmHg, pulsos cheios, extremidades aquecidas. Abdome: fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a melhor combinação de exames complementares e tratamento inicial para o caso.

- A) ASO, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / ácido acetilsalicílico, furosemida e captopril.
- B) ASO, PCR, VHS, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / prednisona e furosemida.
- C) Cultura de orofaringe, PCR, VHS, Rx de tórax e ECG / ácido acetilsalicílico, furosemida e carvedilol.
- D) Cultura de orofaringe, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / prednisona, furosemida e digoxina.
- E) Cultura de orofaringe, ASO, PCR, VHS, Rx de tórax e ECG / prednisona, ácido acetilsalicílico, furosemida e carvedilol.

17. Pré-escolar de 4 anos, masculino, com história de adenomegalia cervical e febre intermitente há 15 dias. No início do quadro, procurou serviço de saúde e foi prescrito cefalexina, que foi utilizada de forma adequada, durante 10 dias, porém não houve melhora da sintomatologia. Genitora relata que, há cerca de um mês, o menor foi mordido no rosto pelo gato da vizinha e que, dias após o evento, observou uma pápula no mesmo local que já havia cicatrizado. Ao exame: linfonodos cervicais anteriores à direita aumentados de tamanho, fibroelásticos, móveis, levemente dolorosos e com discreta hiperemia, sendo o maior deles com 3 cm x 4 cm de diâmetro.

Tem-se como agente etiológico mais provável para esse caso

- A) *Bartonella henselae*.
- B) *Francisella tularensis*.
- C) *Mycobacterium tuberculosis*.
- D) *Brucella melitensis*.
- E) *Histoplasma capsulatum*.

18. Recém-nascido de 32 semanas de idade gestacional e 1 hora de vida apresenta desconforto respiratório. Nasceu de parto vaginal após genitora chegar em período expulsivo, a serviço de emergência obstétrica. Apresentou Apgar1':7 e 5':9 e recebeu ventilação com pressão positiva ao nascer. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + e TIC +, gemente, corado, hipoativo. AR: murmúrio vesicular presente, sem ruídos, pouca expansibilidade torácica, FR: 74ipm, SatO<sub>2</sub> 91% em CPAP com FiO<sub>2</sub>50%.

Uma radiografia de tórax desse paciente deve mostrar

- A) retificação de arcos costais com campos pulmonares limpos.
- B) broncograma aéreo e infiltrado retículo granular fino e difuso.
- C) pneumotórax e enfisema pulmonar.
- D) broncograma aéreo e atelectasia lobar à direita.
- E) infiltrado nodular grosseiro e irregular com áreas de hipoinflação.

19. Em relação ao tratamento do hipotireoidismo congênito, é CORRETO afirmar que

- A) o objetivo do tratamento é manter o T4 ou T4 livre na metade superior do valor de referência do exame e o TSH suprimido.
- B) o tratamento de escolha deve ser feito com triiodotironina (T3), pois este é o hormônio biologicamente ativo.
- C) a absorção da levotiroxina (L-T4) é reduzida com a ingestão de alimentos e preparações contendo ferro ou cálcio.
- D) antes de se iniciar o tratamento, deve-se realizar exames para avaliar a etiologia do hipotireoidismo congênito, adiando-se o início do tratamento até a realização desses exames.
- E) a idade ideal para iniciar o tratamento e evitar dano cerebral é até 20 dias de vida.

20. Sobre puberdade precoce, é CORRETO afirmar que

- A) ocorre quando há aparecimento de pelos pubianos antes dos 7 anos, no sexo feminino.
- B) pode ocorrer devido a tumor de células de Leydig ou a gonadoblastoma.
- C) só pode ocorrer, se houver ativação do eixo hipotalâmico hipofisário.
- D) é caracterizada no sexo masculino por causa do aumento do volume testicular abaixo de 10 anos de idade.
- E) em meninas, a causa mais frequente é o hamartoma hipotalâmico.

**21. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal sem intercorrências. Genitora só fez 3 consultas de pré-natal até que o posto de sua localidade ficou sem médico. Nega intercorrências na gravidez. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, e o VDRL foi reagente 1:8. Exame físico normal. Foram realizados exames do recém-nascido: Hemograma normal, RX de ossos longos normal, VDRL sérico reagente 1:8, LCR com 12 células, Proteína 56 e VDRL não reagente.**

**O diagnóstico e o tratamento CORRETOS se apresentam na alternativa**

- A) Paciente não tem sífilis congênita e tratar com penicilina benzatina dose única.
- B) Sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- C) Sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina benzatina.
- D) Sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- E) Sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.

**22. Recém-nascido termo apresentou meningomielocele lombossacra rota ao nascimento, com perímetro cefálico (PC) de 34 cm, sendo corrigida com 2 horas de vida. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta com 4 dias de vida para seguimento ambulatorial. Retorna para consulta de revisão com 21 dias de vida, sem apresentar queixas. Exame físico observa fontanela anterior medindo 3x3 cm, plana e depressível, PC: 35,5 cm. Abdome depressível e indolor, sem visceromegalias. Membros inferiores com mobilidade preservada. A ultrassonografia transfontanela evidencia dilatação de ventrículos laterais com índice ventrículo/hemisfério de 0,35 e ultrassonografia de vias urinárias sem alterações.**

**A conduta apropriada para esse paciente é**

- A) solicitar ressonância de encéfalo para melhor avaliação.
- B) iniciar cateterismo vesical intermitente.
- C) indicar colocação de derivação ventrículo peritoneal imediata.
- D) acompanhar o crescimento do perímetro cefálico.
- E) iniciar antibiótico profilaxia para infecção do trato urinário.

**23. Recém-nascido é encaminhado ao centro de referência para investigação de plaquetopenia isolada que foi evidenciada no primeiro dia de vida, durante investigação para infecção neonatal precoce, indicada por genitora ter tempo de bolsa rota de 25 horas. Evoluiu assintomático e com hemoculturas negativas, porém hemograma foi repetido com 1 semana de vida, persistindo com plaquetopenia. Hemograma: Hb 16,8g/dL, Htc 54,5%, leucócitos 10.600 (neutrófilos 47,4%, Linfócitos 36,5% e monócitos 15,5%, plaquetas 36.000/μL. Hemoculturas negativas (2 amostras). Hemograma materno foi normal. Realizou mielograma que evidenciou hiperplasia megacariocítica com plaquetogênese diminuída.**

**Dentre as hipóteses abaixo, a mais provável para esse paciente é**

- A) Sepses fúngica.
- B) Plaquetopenia aloimune.
- C) Anemia de Fanconi.
- D) Plaquetopenia autoimune.
- E) Síndrome TAR (Trombocitopenia/agenesia do rádio)

**24. Em relação às estratégias de vacinação para o sarampo, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:**

- A) O bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado em até 72 horas, em todos os contatos susceptíveis do caso suspeito, durante a investigação.
- B) Para crianças de seis a 11 meses e 29 dias, o Ministério da Saúde instituiu a chamada primeira dose da vacina tríplice viral, sendo realizada, nesse caso, a segunda dose aos 15 meses.
- C) As crianças com alergia à proteína do leite de vaca não deverão fazer a vacina do Laboratório Indiano.
- D) Vacinar todos os trabalhadores da saúde de qualquer idade que atuam no atendimento direto de pacientes com suspeita de infecções respiratórias.
- E) Durante as ações de bloqueio vacinal, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal de uma criança ou adolescente (duas doses), não deve haver revacinação.

**25. A pirâmide alimentar é um instrumento prático, elaborado com o intuito de facilitar profissionais de saúde e cuidadores de crianças na escolha/montagem de um 'prato saudável', muito embora seja essa pirâmide um instrumento subutilizado na prática diária. Sobre essa pirâmide alimentar, é INCORRETO afirmar que**

- A) é composta por 5 (cinco) níveis, sendo a base representada pelos cereais, tubérculos e raízes.
- B) alimentos de um mesmo grupo ou nível da pirâmide podem ser substituídos entre si.
- C) no nível 2, encontram-se frutas, verduras e legumes.
- D) no topo da pirâmide, estão óleos, gorduras e açúcares.
- E) leguminosas estão no mesmo nível de leite e derivados lácteos.

---

**26. Uma mulher de 54 anos procurou o mastologista por apresentar dor, vermelhidão e calor na mama direita, de evolução de 1 mês. Ao exame físico, apresentava edema cutâneo da mama estendendo-se aos quadrantes externos, com tumoração 5cm palpável e com a presença de linfonodo axilar direito de 2 cm de diâmetro, móvel. Mamografia BIRADS 5. Submetida à biópsia, o laudo histopatológico revelou carcinoma ductal invasivo. Exames de estadiamento não revelaram sinais de doença metastática.**

**Com base nessas informações, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A terapia cirúrgica habitualmente não é recomendada nas pacientes com carcinoma inflamatório.
- B) A maioria dos tumores apresenta receptor hormonal negativo e HER-2 positivo, motivo pelo qual é preconizado o uso de quimioterapia baseada em platina como primeira opção terapêutica.
- C) A terapia primária envolve quimioterapia baseada em antraciclina e taxane, e o uso de trastuzumabe deve ser realizado em pacientes com superexpressão de HER-2.
- D) Em pacientes com resposta clínica completa, a mastectomia está contraindicada.
- E) A radioterapia pode ser omitida do tratamento de pacientes com resposta patológica completa, submetidas à mastectomia com margens livres.

---

**27. Um homem de 67 anos, portador de adenocarcinoma de próstata escore de Gleason 3 + 4, diagnosticado há 1 mês, foi admitido com lombalgia de evolução há 05 dias. Cintilografia óssea revelava hiperfixação no crânio, 8ª, 9ª, 12ª vértebras dorsais, 4ª e 5ª vértebras lombares, hemibacia direita, 4º, 6º e 9º arcos costais direitos, 8º e 10º arcos costais esquerdos, esterno e 1/3 proximal do fêmur direito. Ressonância magnética da coluna revelou lesões ósseas disseminadas, com fratura de L1, presença de massa de partes moles, determinando a compressão do saco dural. PSA 95 ng/dL.**

**De acordo com as informações descritas, assinale a alternativa que indica o procedimento CORRETO.**

- A) Orquiectomia bilateral estaria bem indicada para esse paciente.
- B) Deve ser introduzido imediatamente agente antiandrogênico e zolendronato, e 15 dias depois, aplicado agonista LHRH.
- C) Deve ser realizada radioterapia da coluna lombar, seguida de agonista LHRH e zolendronato.
- D) Deve ser iniciada a quimioterapia sistêmica com docetaxel e uso de zoledronato.
- E) Deve ser realizada, apenas, radioterapia da coluna lombar.

---

**28. Foi realizada broncoscopia com biópsia de lesão endobrônquica, cujo estudo anatomopatológico revelou adenocarcinoma de pulmão metastático. Para esse caso, assinale a alternativa que indica o procedimento CORRETO.**

- A) Todos devem ter avaliação do ALK, e, caso seja esta positiva, positiva determinará o uso de cediranibe.
- B) Deverá ser testado para mutação em KRAS; se for positiva, deverá receber tratamento com cetuximabe.
- C) Deverá ser testado para mutação em BRAF; se for positiva, deverá receber terapia alvo com vemurafenibe.
- D) Deverá ser testado para mutações em EGFR e ALK, e a chance de ambas estarem positivas é cerca de 15%.
- E) Quando o tratamento de primeira linha é realizado com quimioterapia pemetrexede, deve fazer parte do esquema, se não houver contraindicações a este.

---

**29. Uma mulher 60 anos apresentando quadro de cefaleia intensa há dois meses e há 15 dias, apresentou crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Exames de neuroimagem revelaram lesão característica de glioblastoma multiforme. Nesse caso, essa paciente deve ser submetida à**

- A) ressecção máxima da lesão seguida de radioterapia.
- B) ressecção máxima da lesão seguida de quimioterapia com temozolamida.
- C) ressecção máxima da lesão com quimioterapia com procarbazona, lomustina e vincristina.
- D) à radioterapia, somente.
- E) ressecção máxima da lesão seguida de radioterapia e quimioterapia com temozolamida.

**30. Em relação ao seguimento do câncer de cólon, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nos 1º e 2º anos, recomenda-se a avaliação laboratorial, incluindo CEA a cada 3 meses.
- B) Nos primeiros dois anos após o tratamento, estão recomendadas tomografias de tórax, abdome e pelve a cada 3 meses.
- C) Do 3º ao 5º ano, recomenda-se colonoscopia a cada 3 anos.
- D) É razoável eliminar o teste de CEA da estratégia de vigilância em pacientes que não seriam potencialmente elegíveis para ressecção, se uma recorrência precoce fosse detectada.
- E) É recomendável a obtenção dos níveis séricos do CEA pelo menos nos primeiros 2 a 3 anos após a ressecção primária, mesmo se os níveis pré-operatórios de CEA forem normais.

**31. Sobre o câncer gástrico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Depósitos tumorais perigástricos são considerados como doença N1.
- B) A citologia positiva para células cancerosas em lavado peritoneal é classificada como doença M1.
- C) Tumores com epicentro entre os 2 a 5cm proximais do estômago, mesmo atingindo a JEG (junção esôfago-gástrica), são classificados como câncer gástrico.
- D) Gastrectomias subtotais com margens negativas promovem menor morbidade perioperatória, e seus resultados são semelhantes aos de gastrectomia total, sendo preferíveis na maioria dos casos.
- E) A tomografia computadorizada é melhor que o ultrassom endoscópico para avaliar a profundidade do tumor (estágio T), assim como o envolvimento linfonodal (estágio N).

**32. Em relação aos tumores neuroendócrinos, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:**

- A) O prognóstico depende não apenas do grau de diferenciação mas também do sítio de origem e do estadiamento, o que torna os tumores neuroendócrinos bastante distintos entre si.
- B) Os tumores carcinoides funcionais, sobretudo os metastáticos para fígado, podem produzir síndrome carcinoide.
- C) A síndrome carcinoide é caracterizada por diarreia, rubor facial, broncoespasmo, taquicardia e pelagra.
- D) Podem estar associados à síndrome NEM-1 (neoplasia endócrina múltipla tipo 1), caracterizada pela presença de hipoparatiroidismo.
- E) Os tumores neuroendócrinos bem diferenciados (tumores carcinoides) são a neoplasia neuroendócrina mais comum.

**33. Sobre neoplasias de testículo, é CORRETO afirmar que**

- A) os tumores com histologia de seminoma são classificados como baixo, intermediário e alto risco.
- B) o estadiamento padrão inclui tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve e dosagem de marcadores tumorais, como beta-HCG, alfafetoproteína e Ca 19-9.
- C) antes de se iniciar o tratamento com quimioterapia, é recomendável informar ao paciente os riscos de infertilidade e aconselhar a estocagem de sêmen.
- D) Nos estádios patológicos I ou II, nos quais a linfadenectomia demonstra a presença de metástases nos linfonodos retroperitoneais, deve-se considerar observação vigilante para aqueles com linfonodos  $\geq 2$ cm ou  $< 5$ cm ou com invasão extracapsular.
- E) Todas as alternativas acima estão corretas.

**34. Sobre a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) clássica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É uma doença autossômica dominante, causada por mutações no gene da polipose adenomatosa coli. A PAF clássica é caracterizada pela presença de 100 ou mais pólipos colorretais adenomatosos. Os pacientes podem ter até milhares de adenomas colorretais e um risco de 100% de câncer colorretal.
- B) Os indivíduos com risco de PAF incluem parentes em primeiro grau daqueles com a doença e indivíduos com mais de 10 a 20 adenomas colorretais cumulativos ou adenomas colorretais em combinação com características extracolônicas associadas à PAF (por exemplo, adenomas duodenais / ampulares, tumores desmoides, câncer de tireoide papilar, hipertrofia congênita do epitélio pigmentar da retina, cistos epidérmicos ou osteomas).
- C) Em indivíduos em risco de PAF clássica, iniciamos a triagem de Câncer Colorretal por volta dos 10 aos 12 anos com sigmoidoscopia flexível ou colonoscopia.
- D) Indicações de colectomia e pacientes com PAF são: câncer colorretal documentado ou suspeito; sintomas graves relacionados à neoplasia do cólon (por exemplo, sangramento gastrointestinal grave); adenomas com displasia de alto grau ou múltiplos adenomas maiores que 6 mm; aumentos marcados no número de pólipos em exames consecutivos; incapacidade de pesquisar adequadamente o cólon devido a vários pólipos diminutos.
- E) A colectomia elimina completamente o risco de câncer.

**35. Paula teve Linfoma de Hodgkin aos 10 anos, tendo sido tratada com quimioterapia (esquema ABVD) e radioterapia. Hoje, Paula tem 18 anos, sem evidência de câncer, porém sabe que tem mais risco de ter um segundo câncer e outras morbidades que a população em geral. Acerca do tema, é CORRETO afirmar que**

- A) Leucemia e Linfoma não-Hodgkin são responsáveis pela maioria dos segundos cânceres nos sobreviventes com Linfomas de Hodgkin, e tumores sólidos como câncer de mama, pulmão e cólon; são menos comuns.
- B) complicações tardias nos sobreviventes do Linfoma de Hodgkin incluem disfunção pulmonar, endocrinopatias, infertilidade, complicações neuromusculares e condições psicossociais. As mortes por complicações relacionadas ao tratamento diminuem com o tempo.
- C) a doença cardiovascular é a causa não maligna mais comum de morte em sobreviventes prolongados de Linfoma de Hodgkin. Seu risco surge logo após a conclusão do tratamento e permanece elevado durante toda a vida.
- D) os fatores que contribuem para a lesão pulmonar nos sobreviventes do Linfoma de Hodgkin incluem terapia com antraciclina, pneumonite por radiação e tabagismo.
- E) a ressonância de mama deve ser o exame de triagem para câncer de mama a todas as mulheres que receberam radioterapia em região torácica. Esse rastreamento deve se iniciar aos 25 anos ou 8 anos, após o término do tratamento radioterápico.

**36. Sobre os marcadores tumorais, é CORRETO afirmar que**

- A) o CA125 é indicado para rastreio de câncer de ovário e câncer de endométrio devendo ser realizado em todas as mulheres com idade superior a 50 anos.
- B) a alfafetoproteína e o beta-HCG são marcadores tumorais utilizados na avaliação inicial de um tumor de testículo.
- C) a dosagem de marcadores tumorais no sangue, destacadamente o antígeno carcinoembrionário (CEA), representa a melhor estratégia de rastreamento populacional, por ser pouco invasivo e de baixo custo.
- D) o CA15.3 é um marcador utilizado no estadiamento inicial do câncer de mama precoce visto que estará elevado na maioria das pacientes.
- E) o PSA não deve ser utilizado de rotina na avaliação da resposta terapêutica do câncer de próstata. Está indicado, apenas, para o rastreio.

**37. Qual dos fatores abaixo listados NÃO é fator de risco para o câncer do colo do útero?**

- A) Infecção pelo HPV
- B) Múltiplos parceiros sexuais
- C) Nuliparidade
- D) Tabagismo
- E) Infecção por Clamídia

**38. Sobre a síndrome de compressão medular, é CORRETO afirmar que**

- A) Sintomas intestinais e urinários não são comuns nessa síndrome, e o diagnóstico diferencial deve ser feito, caso esses sintomas estejam presentes.
- B) Caracteriza-se como uma emergência oncológica, que acomete cerca de 5% a 10% dos pacientes que têm câncer.
- C) Os sintomas neurológicos ocorrem concomitantes ao início da dor, no processo de compressão medular, independente da causa, do tipo de tumor e da apresentação das lesões.
- D) A descompressão cirúrgica da medula espinhal é o tratamento de escolha, mesmo naqueles pacientes com paraplegia já estabelecida.
- E) A dor é um sintoma mais tardio no curso dessa complicação e está mais relacionada a alterações degenerativas na coluna, sem necessariamente haver metástases relacionadas na coluna.

**39. Qual dos mecanismos a seguir NÃO está relacionado à oncogênese?**

- A) Supressão dos genes de reparo do DNA
- B) Ativação dos proto-oncogenes
- C) Supressão dos genes supressores tumorais
- D) Aumento da atividade das ciclinas
- E) Aumento da apoptose celular

**40. Sobre a hipercalcemia e malignidade, é CORRETO afirmar que**

- A) a hipercalcemia está associada mais frequentemente aos tumores da mama e do pulmão e a mieloma múltiplo.
- B) o eletrocardiograma demonstra, nos casos graves de hipercalcemia, inversão da onda T e elevação do segmento ST.
- C) metástases osteolíticas são mais comuns no linfoma e na leucemia que nos tumores sólidos e no mieloma múltiplo.
- D) nos pacientes com hipercalcemia grave, o tratamento de reposição com solução salina é mais efetivo que o bifosfonato.
- E) os glicorticoides são inefetivos no tratamento da hipercalcemia secundária a linfomas.

**41. Qual das drogas abaixo pode oferecer toxicidade pulmonar?**

- A) Cisplatina                      B) Bleomicina                      C) Irinotecano                      D) Ciproterona                      E) Anastrozol
- 

**42. Dos tumores abaixo, assinale aquele que contém aqueles em que hoje está plenamente indicada a terapia alvo molecular?**

- A) Câncer de pulmão, câncer de cabeça e pescoço e sarcomas ósseos.  
B) Câncer de próstata, câncer de colón e câncer de cabeça e pescoço.  
C) Câncer de pulmão, linfoma difuso de grandes células B e melanoma  
D) Melanoma, linfoma difuso de grandes células B e câncer de próstata  
E) Câncer de mama, linfoma difuso de grandes células B e câncer renal
- 

**43. Uma consequência nociva da radioterapia é a mucosite oral, que acomete os pacientes submetidos à radiação nos tumores de cabeça e pescoço. Conforme a escala de toxicidade oral da Organização Mundial de Saúde, um paciente que consegue ingerir apenas alimentos líquidos devido ao acometimento de úlceras orais com eritema extenso, classifica-se, em relação à mucosite oral, como de grau**

- A) 3.                                      B) 4.                                      C) 0.                                      D) 1.                                      E) 2.
- 

**44. No que se refere à assistência à mulher com câncer de colo uterino, submetida à braquiterapia de alta dose, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Durante e após a radioterapia, recomenda-se à paciente não manter relações sexuais devido à possibilidade de ocorrerem traumas.  
B) O plano de tratamento para essas pacientes é ambulatorial, consistindo na aplicação de duas frações de braquiterapia com intervalo mensal e duração de aproximadamente 20 minutos.  
C) Náuseas, vômitos, dores abdominais e sangramento menstrual abundante são complicações frequentemente observadas nessas mulheres.  
D) Recomenda-se que a primeira consulta dessas mulheres ocorra no dia da aplicação da radioterapia, momento em que ela deve ser orientada a ingerir líquidos, de forma a manter a bexiga cheia, facilitando-se, assim, o tratamento.  
E) O sistema TNM de estadiamento de tumor, linfonodos e metástases pode ser utilizado nesse tipo de assistência. Nesse sistema, T refere-se à extensão do tumor primário, N, ao comprometimento dos linfonodos, e M às metástases.
- 

**45. Mulher, 62 anos, com antecedente de câncer de cólon, submetida à colectomia há 3 anos, procura atendimento médico com queixa de dor em membro inferior direito há 5 dias. Exame físico: bom estado geral; peso = 70 kg; altura = 1,66 m; presença de empastamento em membro inferior direito, predominantemente em panturrilha, associado a edema ++/4+; hemodinamicamente estável e ausculta pulmonar normal; SpO2 em ar ambiente = 98%. Realizada ultrassonografia com Doppler venoso que evidenciou ausência de fluxo em veia femoral profunda, com presença de conteúdo hiperecogênico em seu interior. Os exames laboratoriais não evidenciam anormalidades, e a função renal é normal.**

**Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada, nesse momento**

- A) Passagem de filtro de veia cava inferior  
B) Apixabana 5mg a cada 12 horas  
C) Rivoroxabana 15mg, a cada 12 horas  
D) Enoxaparina 60mg, a cada 24h  
E) Alterplase 100mg, em 1 hora
- 

**46. Considerando o Câncer de Pulmão, tem-se entre outros agentes etiológicos, além do tabagismo, a exposição ocupacional ao**

- A) Ferro.  
B) Chumbo.  
C) Cloro.  
D) Mercúrio.  
E) Asbesto.
-

**47. O câncer pulmonar é uma doença, que envolve multiplicação e crescimento descontrolados das pilhas no tecido do pulmão, causadores de mudanças em determinados genes no corpo. Em alguns casos, essas mutações genéticas podem ser herdadas de um membro da família com a doença, embora a maioria de pacientes com câncer pulmonar desenvolva uma mutação genética devido à exposição ambiental aos carcinógenos. Quais são os genes mais relevantes para o desenvolvimento de adenocarcinoma de pulmão?**

- A) EGFR, ALK, ROS-1 e PDL1
  - B) KRAS, NRAS e BRAF
  - C) EGFR, KRAS e NRAS
  - D) EGFR, P53, ALK e PDL1
  - E) ALK, P53 e BRAF
- 

**48. Paciente com quadro de endocardite causado por *Streptococcus bovis* deve ser investigado para o seguinte tipo de neoplasia:**

- A) Cólon
  - B) Renal
  - C) Gástrica
  - D) Pulmonar
  - E) Melanoma
- 

**49. Quanto ao estadiamento da neoplasia de cólon, assinale a alternativa que contém a alternativa CORRETA.**

- A) O estadiamento é determinado pela extensão da lesão e não, pela sua invasão.
  - B) O estadiamento é maior quando não há linfonodos comprometidos.
  - C) O comprimento do peritônio não possui significância clínica.
  - D) Os fatores primordiais para o estadiamento são: Profundidade, número de Linfonodos e acometimento de outras estruturas do corpo.
  - E) O comprometimento da loja adrenal, não indica que a doença é metastática.
- 

**50. Em oncologia, a performance status utiliza escalas, que são fundamentais para determinar a factibilidade de um tratamento sistêmico e prognóstico do paciente. Na escala de Karnofsky, a pontuação de 10% indica paciente**

- A) Necessitando de hospitalização, sem iminência de morte
  - B) Muito doente, porém não necessita de suporte ativo
  - C) Moribundo, com morte iminente
  - D) que requer assistência considerável e cuidados mais frequentes
  - E) que requer assistência ocasional
-

**GRUPO 28  
(ONCOLOGIA PEDIÁTRICA)**