

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 02/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 46

MÉDICO I (Oncologia Pediátrica)

01.	E	11.	A	21.	A	31.	A
02.	C	12.	D	22.	C	32.	B
03.	A	13.	A	23.	D	33.	D
04.	E	14.	C	24.	C	34.	ANULADA
05.	E	15.	D	25.	E	35.	B
06.	E	16.	C	26.	A	36.	D
07.	D	17.	B	27.	B	37.	D
08.	C	18.	B	28.	A	38.	B
09.	E	19.	E	29.	B	39.	B
10.	B	20.	B	30.	ANULADA	40.	A

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 02/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 46 - MÉDICO I (Oncologia Pediátrica)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas, valendo 0,20 ponto cada, e **duas** (2) questões dissertativas, valendo 1,00 ponto cada.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se, preferencialmente, de caneta esferográfica de tinta azul. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda às questões dissertativas diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número **41**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **quatro horas (4h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. A Bioética, atualmente, é considerada como sendo

- (A) a ética aplicada às questões de saúde e socioeconômicas dos seres humanos.
- (B) a ética aplicada às questões de qualidade de vida e legalidade das pesquisas em seres humanos.
- (C) a ética aplicada às questões de saúde e pesquisa em seres vivos.
- (D) a ética aplicada às questões de saúde e socioeconômicas dos seres vivos.
- (E) a ética aplicada às questões da saúde e da pesquisa em seres humanos.

02. Assinale a alternativa **INCORRETA**, no que se refere à relação médico paciente, do ponto de vista bioético, segundo Pellegrino (In: GOLDIM).

- (A) A decisão não deve ser tomada pelo médico em lugar do paciente.
- (B) O médico deve tomar as decisões junto com o paciente e no interesse do mesmo.
- (C) O paciente deve tomar as decisões independentemente do que diz o médico.
- (D) A condição moralmente ótima é aquela na qual a decisão provém solidariamente do médico e do paciente.
- (E) A decisão não deve ser tomada pelo paciente independentemente do parecer do médico, ou mesmo da comunidade.

03. De acordo com Diego Gracia (In: GOLDIM), do ponto de vista bioético, é correto afirmar que

- (A) a decisão baseada apenas nos fatos, é um erro.
- (B) toda percepção está baseada em valoração.
- (C) o processo decisório macrobioético depende da vontade individual.
- (D) tomar decisões sem usar os valores é correto.
- (E) o processo decisório macrobiótico é uma decisão privada e solitária.

04. Segundo o código de Ética Médica é direito do médico, **EXCETO**:

- (A) exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.
- (B) indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- (C) recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais, devendo nesse caso, comunicar imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.
- (D) internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição pertinente.
- (E) realizar o processo de fertilização medicamente assistida cujo objetivo é criar embriões, com a finalidade de escolha de sexo, eugenia, ou ainda, para originar híbridos ou quimeras.

05. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as síndromes genéticas com os tipos de tumores do sistema nervoso central.

- (1) Glioma de nervo óptico
- (2) Meduloblastoma
- (3) Hemangioblastoma
- (4) Pinealoblastoma
- (5) Schwannoma do acústico

- () Neurofibromatose tipo 2
- () Retinoblastoma hereditário
- () von Hippel Lindau
- () Neurofibromatose tipo 1
- () Gorlin

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
- (B) 1 – 2 – 4 – 3 – 5.
- (C) 5 – 4 – 1 – 2 – 3.
- (D) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.
- (E) 5 – 4 – 3 – 1 – 2.

06. Assinale a alternativa correta em relação aos tumores de sistema nervoso central em crianças.

- (A) O ependimoma tem localização exclusiva supratentorial, e, em crianças menores de 3 anos, 85% ocorre na fossa posterior.
- (B) A taxa de sobrevivência de 5 anos em pacientes com diagnóstico de astrocitoma de baixo grau com ressecção cirúrgica completa é entre 50-75%.
- (C) A radioterapia não é o tratamento padronizado no pós-cirúrgico para crianças com gliomas malignos.
- (D) A neoplasia de plexo coroide constitui 1 a 4% dos tumores cerebrais das crianças, e 70% ocorre após os 10 anos de idade.
- (E) Os craniofaringiomas em crianças frequentemente se manifestam acompanhados de baixa estatura, atraso da puberdade e perda de visão.

07. Menino, 5 anos, com diagnóstico de ataxia telangectasia, há 2 meses com queixa de cefaleia e vômitos, tem piora na última semana. Ao exame físico apresenta nistagmo e papiledema. Exames laboratoriais sem alteração. Exames de imagem demonstram tumor na linha média preenchendo o quarto ventrículo, com invasão do pedúnculo cerebelar. Na tomografia de crânio, na fase sem contraste, a lesão apresenta-se hiperatenuante em relação ao cerebelo adjacente. Qual o diagnóstico mais provável para este caso?

- (A) Glioma óptico.
- (B) Astrocitoma Pilocítico Juvenil.
- (C) Pinealoblastoma.
- (D) Meduloblastoma.
- (E) Germinoma.

08. Na classificação do linfoma de Hodgkin, Ann Arbor define o estadiamento III A como sendo o envolvimento

- (A) de duas ou mais regiões de linfonodos no mesmo lado do diafragma com ausências de sintomas B.
- (B) de uma região de linfonodo com presença de sintomas B.
- (C) de regiões de linfonodos em ambos os lados do diafragma com ausência de sintomas B.
- (D) de dois ou mais linfonodos no mesmo lado do diafragma ou envolvimento local de um órgão extralinfático com presença de sintomas B.
- (E) disseminado de um ou mais órgãos extralinfáticos com presença de sintomas B.

09. Assinale a alternativa correta com relação aos linfomas na infância e adolescência.

- (A) A classificação histológica do linfoma de Hodgkin de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é dividida em predominância linfocitária nodular, linfoma de Hodgkin clássico e esclerose nodular.
- (B) Sintomas B incluem, obrigatoriamente, febre inexplicada, perda de 10% do peso em 6 meses, sudorese noturna, anorexia e fadiga.
- (C) Pacientes são considerados como tendo "Bulky" linfadenopatia mediastinal, se ele for maior ou igual a 50% da cavidade torácica.
- (D) Os linfomas (Hodgkin e não Hodgkin) são considerados a segunda neoplasia mais comum na infância.
- (E) Características imunofenotípicas do Linfoma de Burkitt demonstra uma população de células B madura que expressam na sua superfície CD 19, CD 20, CD 22 e CD 10.

10. Assinale a alternativa que, dentre os subtipos de linfoma não Hodgkin Pediátrico abaixo, **NÃO** é considerado como neoplasia de células B maduras de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde.

- (A) Linfoma de Burkitt.
- (B) Linfoma anaplásico cutâneo de grandes células.
- (C) Linfoma difuso de grandes células B.
- (D) Linfoma de zona marginal nodal pediátrico.
- (E) Linfoma folicular pediátrico.

11. Assinale a alternativa correta com relação ao rhabdomyosarcoma.

- (A) Rhabdomyosarcoma é dividido histologicamente em: embrionário, alveolar e sarcoma indiferenciado.
- (B) Os sítios primários mais comuns do rhabdomyosarcoma são: trato genitourinário, parede torácica e abdome.
- (C) Rhabdomyosarcoma é usualmente curável na maioria das crianças com doença localizada que recebe terapia combinada, com taxa de sobrevivência maior de 80% em 10 anos.
- (D) Crianças com diagnóstico de rhabdomyosarcoma com idades entre 1 e 9 anos têm pior prognóstico.
- (E) O prognóstico do rhabdomyosarcoma metastático é modificado pela histologia do tumor, sendo o alveolar mais favorável do que o embrionário.



12. Em relação aos efeitos tardios do tratamento do câncer em crianças, pode-se afirmar que

- (A) a radioterapia craniana não aumenta o risco de obesidade.
- (B) a radioterapia craniana não tem relação com o aumento do risco de tumor de sistema nervoso central secundário.
- (C) a administração de corticoterapia aumenta o risco de complicações de bexiga.
- (D) a administração de agentes alquilantes aumenta o risco de azoospermia e amenorreia.
- (E) o uso de antraciclina aumenta o risco de fibrose pulmonar.

13. Assinale a alternativa correta em relação aos linfomas.

- (A) O uso do esquema R-ICE (rituximab, ifosfamida, carboplatina e etoposide) tem eficácia e segurança comprovada no tratamento do linfoma de Burkitt recaído ou refratário.
- (B) Quimioterapia menos intensa é requerida em paciente com linfoma de Burkitt em estágio avançado.
- (C) O uso de regimes de tratamento de LLA (Leucemia Linfoblástica Aguda) em crianças com linfoma linfoblástico provou ser uma estratégia falha.
- (D) Quimioterapia intratecal e radioterapia craniana profilática devem fazer parte do esquema de tratamento do linfoma anaplásico de grandes células.
- (E) Em relação ao tratamento do linfoma de Burkitt, a combinação de cisplatina e vincristina com metotrexato e etoposide está associada a taxas de remissão maiores em comparação a resultados após uso de terapia de agente único.

14. Clinical group II B by Intergroup Rhabdomyosarcoma Study Group is defined as

- (A) localized tumor, confined to site of origin, completely resected.
- (B) localized tumor, gross total resection, but with microscopic residual disease.
- (C) locally extensive tumor (spread to regional lymph nodes), completely resected.
- (D) extensive tumor (spread regional lymph nodes), gross total resection, but with microscopic residual disease.
- (E) localized or locally extensive tumor, gross residual disease after biopsy only.

15. Assinale a alternativa **INCORRETA** no que se refere ao preparo de quimioterápicos antineoplásicos de acordo com a Norma Regulamentadora n.º 32 (NR-32), que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

- (A) Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos.
- (B) Manuais de procedimentos relativos à limpeza, descontaminação e desinfecção devem estar disponíveis a todos os trabalhadores e à fiscalização do trabalho.
- (C) No preparo dos quimioterápicos antineoplásicos, é vedado iniciar qualquer atividade na falta de EPI ou dar continuidade às atividades de manipulação quando ocorrer qualquer interrupção do funcionamento da cabine de segurança biológica.
- (D) É possível dar continuidade às atividades de manipulação dos quimioterápicos quando não existir cabine de segurança biológica desde que estejam adequados os equipamentos de proteção individual e sejam seguidos rigorosos processos de limpeza, descontaminação de superfícies e desinfecção, no início e término do preparo.
- (E) O vestiário dos funcionários deve dispor de pia e material para lavar e secar as mãos, chuveiro de emergência, equipamentos de proteção individual e vestimentas para uso e reposição, armários para guarda de pertences e recipientes para descarte de vestimentas usadas.

16. Risco biológico refere-se à probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o agente biológico à sua classificação.

- (1) *Clostridium tetani*
 (2) *Escherichia coli*, cepas verocitotóxicas
 (3) Vírus Ebola
 (4) Vírus Epstein-Baar
 (5) *Bacillus anthracis*
 (6) *Aspergillus fumigatus*
 (7) *Candida albicans*
- () Classe de risco biológico 2 e possíveis efeitos alérgicos.
 () Classe de risco biológico 3 e produção de toxinas.
 () Classe de risco biológico 2 e agente oncogênico de baixo risco.
 () Classe de risco biológico 2 e produção de toxinas.
 () Classe de risco biológico 2.
 () Classe de risco biológico 3.
 () Classe de risco biológico 4.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 6 – 4 – 2 – 3 – 1 – 7 – 5.
 (B) 6 – 5 – 4 – 2 – 3 – 1 – 7.
 (C) 7 – 2 – 4 – 1 – 6 – 5 – 3.
 (D) 7 – 1 – 4 – 2 – 6 – 3 – 5.
 (E) 7 – 4 – 1 – 2 – 6 – 5 – 3.

17. Nos tumores de Wilms, a presença de fatores de mau prognóstico, como, por exemplo, a presença de anaplasia, leva a um regime terapêutico inicial mais agressivo. Há também marcadores de biologia molecular nos tumores que aparecem como preditivos de prognóstico desfavorável. Assinale a alternativa que apresenta o marcador correto para este caso.

- (A) Perda do 1q.
 (B) Perda do heterozigoto no cromossoma 16q.
 (C) Ganho do heterozigoto no cromossoma 1p.
 (D) Ganho do heterozigoto no cromossoma 11p13.
 (E) Perda do heterozigoto no cromossoma 11p13.

18. A prevenção da lise tumoral é necessária antes do início da terapia para os pacientes com neoplasia de alto risco para esta intercorrência. Em uma paciente feminina com LLA de alto risco, com hiperleucocitose, além da hiperhidratação de 3.000 mL/m²/dia, qual o melhor manejo da hiperuricemia já instalada?

- (A) Iniciar alopurinol.
 (B) Iniciar com rasburicase antes da quimioterapia.
 (C) Alcalinizar a urina.
 (D) Iniciar hidróxido de alumínio.
 (E) Aumentar a hidratação para 6000 mL/m².

19. A doença fúngica invasiva representa uma das principais complicações em pacientes com neoplasias hematológicas. Considere as afirmações abaixo.

- I - Fatores de risco relevantes para aspergilose invasiva incluem a neutropenia prolongada (maior 10 dias) e imunodeficiência de células T.
 II - A droga de escolha para o tratamento da aspergilose invasiva comprovada é o voriconazol.
 III- Durante o crescimento de hifas de *Aspergillus*, há liberação de um polissacarídeo da parede celular no soro do indivíduo infectado. A identificação deste antígeno pelo método de imunoenensaio por ELISA contribui para o diagnóstico precoce da aspergilose invasiva.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e II.
 (E) I, II e III.

20. A febre é muito comum durante períodos de neutropenia induzida pela quimioterapia para o tratamento do câncer em crianças. Considere as afirmações abaixo.

- I - A neutropenia é definida como uma contagem absoluta de neutrófilos menor 1600 células/microL.
 II - A incidência de bacteremia é similar entre crianças e adultos com neutropenia febril pós-quimioterapia, mas a taxa de mortalidade é maior nos adultos.
 III- Pacientes classificados com neutropenia de alto e baixo risco devem ser submetidas à antibioticoterapia endovenosa.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e II.
 (E) I, II e III.

21. Uma criança com retinoblastoma com mutação no gen RB1 apresenta maior predisposição para desenvolver uma segunda neoplasia. Assinale a alternativa que apresenta a neoplasia secundária mais frequente.

- (A) Sarcoma osteogênico.
 (B) Retinoblastoma trilateral.
 (C) Sarcoma de Ewing.
 (D) Tumor de Wilms.
 (E) Leucemia linfocítica aguda.

22. Hiperleucocitose clinicamente significativa ocorre em pacientes com LLA e LMA com contagens de leucócitos respectivamente superiores a

- (A) 200.000 células/microL e 100.000 células/microL.
- (B) 100.000 células/microL e 200.000 células/microL.
- (C) 300.000 células/microL e 200.000 células/microL.
- (D) 200.000 células/microL e 300.000 células/microL.
- (E) 200.000 células/microL e 200.000 células/microL.

23. Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento de infecções em crianças imunossuprimidas pela quimioterapia.

- (A) O ceftazidime não está apropriado como monoterapia empírica em pacientes com febre e neutropenia, mesmo se estiver comprovada a sensibilidade dos germes gram-negativos da instituição.
- (B) A vancomicina está indicada como parte do tratamento inicial da neutropenia febril.
- (C) A profilaxia com fluconazol em pacientes com alto risco para infecções fúngicas pode aumentar a prevalência de aspergilose invasiva.
- (D) O uso de vancomicina pode aumentar o risco de pacientes virem a desenvolver colonização ou infecção por enterococos resistentes a essa medicação.
- (E) O uso de carbapenêmicos está indicado em pacientes com infecção ativa por *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase (KPC).

24. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os marcadores tumorais à sua neoplasia mais provável.

- (1) Elevação do B-HCG sérico
- (2) Elevação de alfa-fetoproteína sérica
- (3) Aumento do ácido hidroxindolacético urinário
- (4) Aumento ácido vanilmandélico urinário

- () Neuroblastoma
- () Disgerminoma ovariano
- () Tumor neuroendócrino
- () Tumor seio endodérmico

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

25. O estudo imunohistoquímico pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre os tumores, como no caso de rhabdomyosarcoma, sarcoma de Ewing e linfoma. Quais anticorpos monodais são necessários para a investigação destas patologias, respectivamente?

- (A) EMA, CD 99 e Desmina.
- (B) CD 99, Vimentina e LCA.
- (C) Vimentina, Desmina e EMA.
- (D) Vimentina, CD 99 e Desmina.
- (E) Desmina, CD 99 e LCA.

26. Transfusões sanguíneas são necessárias com muita frequência durante o tratamento do câncer em crianças. A leucorredução e a irradiação do hemocomponente ajudam a reduzir, respectivamente,

- (A) a transmissão de infecções virais/bacterianas e DECH (Doença Enxerto Contra Hospedeiro) associada à transfusão.
- (B) a transmissão de infecções e reações transfusionais não hemolíticas.
- (C) as reações transfusionais não hemolíticas e transmissão de infecções virais/bacterianas.
- (D) GVHD associado à transfusão e transmissão de infecções virais/bacterianas.
- (E) GVHD associado à transfusão e redução da frequência de aloimunização a plaquetas.

27. Com relação à DECH (Doença Enxerto Contra Hospedeiro), considere as afirmações abaixo.

- I - O tratamento deve ser iniciado em pacientes que apresentam DECH grau II ou superior.
- II - O corticosteroide é usado sempre na dose de 2 mg/kg/dia, durante, no mínimo, 30 dias.
- III - Com relação ao doador, idade, paridade e tipo de regime de condicionamento são fatores que influenciam na fisiopatologia da DECH.
- IV - Eritroderma generalizado com formação bolhosa é considerado DECH grau II.
- V - O uso de células mesenquimais para tratamento de DECH aguda era uma estratégia muito usada na década de 90, mas abandonada na atualidade.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas I e V.
- (D) Apenas II e III.
- (E) Apenas III e IV.



28. Acute Promyelocytic Leukemia (Acute Myeloid Leukemia-M3) is characterized by its cytogenetic morphologic and molecular characteristics. Regarding this disease, consider the statements below.

- I - Cytogenetically is characterized by a balanced translocation between PML gen on chromosome 15 and the RARA α gene on chromosome 17.
- II - The underlying translocation t(15;17) leads to formation of the PML-RAR and causes maturation arrest in the promyelocyte stage.
- III- Anthracyclines are associated to cytarabine to improve complete remission rates in newly diagnosed patients.
- IV- Coagulopathy and hemorrhage are not seen in M3v subtype.
- V - ATRA (Trans Retinoic Acid) induces the differentiation of leukemic blasts into imature granulocytes.

Which ones are correct?

- (A) Only I, II and III.
- (B) Only I, II and V.
- (C) Only II, III and IV.
- (D) Only II, III and V.
- (E) Only III, IV and V.

29. Sobre o osteossarcoma, considere as afirmações abaixo.

- I - É comum a elevação da fosfatase alcalina sérica, e menos comum o aumento da LDH sérica.
- II - As metástases pulmonares são mais comuns na região peri-hilar pulmonar.
- III- A histologia do osteossarcoma convencional é subdividida em osteoblástico, condroblástico e fibroblástico.
- IV - O osteossarcoma apresenta apenas um pico de incidência e ocorre na segunda década de vida.
- V - A dor é o sintoma mais comum. No início é intermitente, se tornando contínua mais tarde.

Quais estão corretas?

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

30. O sarcoma de Ewing é a segunda neoplasia óssea mais comum em crianças, adolescentes e adultos jovens.

Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação a essa neoplasia.

- (A) A translocação t(11;22)(q24q12) corresponde a EWSR1/FL1.
- (B) É um dos tumores das células pequenas, redondas e azuis.
- (C) A localização mais comum é na região axial.
- (D) Deve ser feito diagnóstico diferencial com osteomielite.
- (E) O local mais comum de metástase são os linfonodos loco-regionais.

31. De acordo com a pesquisa do *National Cancer Institute* dos Estados Unidos, assinale alternativa que aponta a correta incidência de tipos de câncer em crianças menores de 15 anos de idade, no período entre 1973-2006, em ordem decrescente.

- (A) Leucemias, tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), linfomas (Hodgkin + não Hodgkin), neuroblastomas e tumores ósseos.
- (B) Leucemias, linfomas (Hodgkin + não Hodgkin), tumores do SNC, neuroblastomas e tumores ósseos.
- (C) Linfomas (Hodgkin + não Hodgkin), leucemias, tumores do SNC, tumores ósseos e neuroblastomas.
- (D) Leucemias, tumores do SNC, neuroblastomas, linfomas (Hodgkin + não Hodgkin) e tumores ósseos.
- (E) Leucemias, neuroblastomas, tumores ósseos, linfomas (Hodgkin + não Hodgkin) e tumores do SNC.

32. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as alterações genéticas às doenças.

- (1) t(9;22), Gen BCR/ABL
- (2) t(15;17), Gen PML/RAR
- (3) t(8;14), Gen C-Myc
- (4) Gen MLL (11q23)
- (5) t(11;22), Gen EWSR1/FLI1
- () Linfoma de Burkitt
- () Leucemia do lactente
- () Sarcoma de Ewing
- () Leucemia mieloide Crônica
- () Leucemia mieloide Aguda-M3

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- (B) 3 – 4 – 5 – 1 – 2.
- (C) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
- (D) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.
- (E) 4 – 5 – 2 – 1 – 3.

33. Assinale a alternativa abaixo que **NÃO** apresenta uma indicação de transplante alogênico de medula óssea.

- (A) Leucemia linfocítica aguda em 2ª remissão medular, quando a recidiva for precoce (até 12 meses do diagnóstico).
- (B) Leucemia mieloide aguda em 1ª remissão, se o paciente apresentar falha indutória ou fatores de mau prognóstico (exemplo, monossomia do 7), ou ausência de fatores de bom prognóstico (exemplo, t(8;21), Inv 16).
- (C) Leucemia mieloide aguda em 2ª remissão.
- (D) Síndrome mielodisplásica independentemente da apresentação clínica.
- (E) Leucemia linfocítica aguda que no D 35 após a indução apresenta DRM positiva.

34. Sobre o estadiamento do neuroblastoma de acordo com o *International Neuroblastoma Staging System (INSS)*, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O neuroblastoma 4S é o tumor de estágio 1, 2A ou 2B, com disseminação para pele, fígado, e/ou medula óssea (envolvimento menor/igual a 10%), em crianças menores de 1 ano de idade.
- (B) O neuroblastoma estágio 2A representa o tumor localizado com ressecção incompleta e linfonodo ipsilateral negativo.
- (C) O estágio IV é qualquer tumor com metástase para linfonodos, medula óssea, pele, fígado, e/ou outros órgãos, exceto os definidos como 4S.
- (D) O estágio 2B é o tumor localizado com ou sem ressecção completa, com linfonodo ipsilateral e contralateral positivo.
- (E) O estágio I é quando o tumor é localizado com ressecção completa, com ou sem doença residual macroscópica e linfonodo ipsilateral negativo.

35. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando a doença ao respectivo fator de risco.

- (1) LLA
- (2) LMA
- (3) Tumor de Wilms
- (4) Rabdomyosarcoma
- (5) Linfoma não Hodgkin
- () Síndrome de Beckwith-Wiedmann
- () Quimioterapia prévia
- () Radiação ionizante
- () Síndrome de Li-Fraumeni
- () Infecção por Epstein-Baar

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- (B) 3 – 2 – 1 – 4 – 5.
- (C) 3 – 2 – 4 – 1 – 5.
- (D) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.
- (E) 3 – 2 – 4 – 5 – 1.

36. Considere as afirmações abaixo em relação às leucemias.

- I - As LLAs associadas à Hipodiploidia com 45 cromossomos apresentam bom prognóstico.
- II - As LLAs, associadas à Hipodiploidia com 44 cromossomos apresentam mau prognóstico.
- III- As LLAs associadas à Hipodiploidia com menos de 44 cromossomos apresentam prognóstico favorável.
- IV - É considerado Status SNC-2 o liquor com blastos na centrifugação, porém com menos de 5 glóbulos brancos.
- V - É considerado SNC-3, a presença de 5 ou mais glóbulos brancos no liquor, com presença de blastos e/ ou paralisia de par craniano.

Quais estão corretas?

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

37. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao neuroblastoma.

- (A) A ploidia do tumor tem sido um indicador para estratificar o risco da doença.
- (B) A maioria dos tumores se apresenta no abdômen (65%).
- (C) O transplante autólogo de medula óssea está indicado nos pacientes com estágio IV, pois com quimioterapia tradicional a sobrevida é, aproximadamente, de 15%.
- (D) A presença da síndrome ataxia-mioclonus-opso-clonus está associada a pior prognóstico.
- (E) A amplificação do Gen N-Myc (>10 cópias), nas células neoplásicas, está associada a pior prognóstico.

38. Menino, 12 anos de idade, procedente de Canoas-RS, atendido na Emergência com febre, sangramento nasal, prostração e palidez, apresenta hemograma com hemoglobina 5,5 g/dL, plaquetas 30.000/mcl, leucócitos 180.000/mcl. Realizado mielograma foi identificada infiltração leucêmica com 90% de blastos grandes, hipergranulares com basofilia e presença de bastonete de Auer. Mieloperoxidase fortemente positiva. Imunofenotipagem com positividade para CD13 e CD33. O diagnóstico foi confirmado pela presença de translocação t(15;17), pelo exame de citogenética. Após passagem de acesso central, o paciente iniciou terapia adequada. No quarto dia de tratamento, apresentou grande dificuldade respiratória, febre, edema generalizado, ganho de peso, cefaleia, derrame pleural e pericárdico.

Assinale a alternativa que apresenta correta e respectivamente o tipo de leucemia, a complicação apresentada e o tratamento mais adequado para esse caso.

- (A) LMA-M4; insuficiência cardíaca aguda pela antraciclina; iniciar inotrópico e usar cardioxane.
- (B) LMA-M3; síndrome do ATRA (ácido transretinoico); iniciar dexametasona e suspender ATRA até a melhora do quadro.
- (C) LMA-M3; síndrome do ATRA; iniciar dexametasona e não suspender o ATRA.
- (D) LLA-L1; síndrome de hiperleucocitose; leucoaférese.
- (E) LMA-M4; síndrome de hiperleucocitose; leucoaférese.

39. Em relação ao transplante de medula óssea, considere as afirmativas abaixo.

- I - HLA é o nome do complexo principal de histocompatibilidade e está localizado no cromossoma 10.
- II - Transplante alogênico realizado com células de cordão está associado a maiores taxas de DECH (Doença Enxerto Contra Hospedeiro), pois as células T, presentes no cordão, são mais alorreativas.
- III- Pacientes com DECH têm maior risco de infecção viral, incluindo reativação do citomegalovírus, pois pacientes com DECH apresentam pior sistema imune.
- IV - Perda do enxerto está associada principalmente com regimes de condicionamento mieloablativos.
- V - A VOD (Doença Hepática Venoso-oclusiva) é caracterizada por hepatomegalia dolorosa, ganho de peso, ascite e icterícia.

Quais estão corretas?

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



40. Sobre o sarcoma de Ewing e seu prognóstico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Localização na região axial apresenta melhor prognóstico do que na região apendicular.
- (B) Idade menor de 15 anos é fator de melhor prognóstico.
- (C) Pacientes com doença metastática apresentam pior prognóstico.
- (D) Presença de LDH sérica muito elevada é fator de mau prognóstico.
- (E) Pacientes portadores de sarcoma de Ewing, como neoplasia secundária após uso de quimioterapia, apresentam mau prognóstico.

Instrução: Responda às questões de números **41** e **42** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

41. Discorra sobre a identificação e monitorização da doença residual mínima, nos pacientes portadores de leucemia linfóide aguda, levando em consideração: interpretação do exame, momentos recomendados para coleta de material, sua utilidade na estratificação do tratamento e valor prognóstico.

42. Adolescente masculino, com 15 anos, internado com suspeita de neoplasia óssea no fêmur direito. Descreva as principais condutas que o oncologista pediátrico deverá adotar no atendimento desse paciente em todas as etapas da investigação, como suspeita, estadiamento, tratamento e acompanhamento durante e após o tratamento.