

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 06/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 38 - MÉDICO I
(Oncologia Pediátrica)

	MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO	
	Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada	

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não há amargo mais doce que o do chimarrão.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.





HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 38

MÉDICO I (Oncologia Pediátrica)

01.	E	11.	C	21.	A
02.	A	12.	ANULADA	22.	D
03.	A	13.	A	23.	B
04.	E	14.	B	24.	B
05.	D	15.	A	25.	C
06.	E	16.	D		
07.	B	17.	B		
08.	C	18.	C		
09.	D	19.	C		
10.	A	20.	E		

INSTRUÇÕES

- 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 **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. 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 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **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, 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.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Menino de 15 anos é levado ao pediatra com dor localizada próxima ao joelho direito há 3 meses, febre há cerca de 30 dias (37,8° C) e perda de peso (10% em 2 meses). Ao exame, presença de tumoração palpável no local da dor. Considerando o exposto, assinale qual a hipótese diagnóstica mais provável, o exame de imagem inicial, como obter o diagnóstico e o tratamento inicial mais apropriados, respectivamente.

- (A) Osteossarcoma – raio X – biópsia da lesão – ressecção completa.
- (B) Sarcoma de Ewing – ressonância magnética – ressecção completa – radioterapia.
- (C) Condrossarcoma – tomografia computadorizada – ressecção completa da lesão – quimioterapia neoadjuvante.
- (D) Osteossarcoma – tomografia computadorizada – ressecção completa da lesão – quimioterapia.
- (E) Sarcoma de Ewing – raio X – biópsia da lesão – quimioterapia neoadjuvante.

02. Considere as afirmativas abaixo sobre as neoplasias ósseas na infância e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Sarcoma de Ewing apresenta um maior risco de incidência entre crianças que foram previamente irradiadas.
- () Entre as condições associadas a um aumento no risco de desenvolver osteossarcoma estão o retinoblastoma e a radioterapia prévios.
- () É frequente a associação entre doença de Paget e desenvolvimento de osteossarcoma entre crianças e adolescentes.
- () Tratamento adequado do sarcoma de Ewing completamente ressecado e com margens livres, ao diagnóstico, inclui necessariamente quimioterapia sistêmica.

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

- (A) F – V – F – V.
- (B) V – F – V – F.
- (C) V – V – F – F.
- (D) F – F – V – V.
- (E) V – V – V – F.

03. Considere as seguintes afirmações, de acordo com o Código de Ética Médica.

- I - É vedado ao médico deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.
- II - O médico deve assumir a responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
- III - O médico que não esteja mais atuando numa instituição pode usar os formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos, desde que utilize seu carimbo pessoal e que esteja legível.
- IV - O médico pode delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica, desde que tenha orientado adequadamente.

Quais estão corretas?

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

04. Em relação aos efeitos tardios do tratamento do câncer infantojuvenil, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando a toxicidade ao tratamento antineoplásico.

- (1) Cardiotoxicidade
- (2) Síndrome de Fanconi renal
- (3) Leucemia secundária
- (4) Comprometimento cognitivo

- () Ifosfamida
- () Radioterapia no sistema nervoso central
- () Antraciclina
- () Altas doses de etoposide

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

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

05. Considerando que algumas síndromes genéticas apresentam maior ocorrência de determinadas neoplasias, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando a síndrome à neoplasia.

- (1) Beckwith-Wiedeman
- (2) Li-Fraumeni
- (3) Síndrome de Down
- (4) Klinefelter
- (5) Síndrome de WAGR

- () Tumor de Wilms
- () Tumor de Wilms e hepatoblastoma
- () Carcinoma de adrenal e tumor de SNC
- () Leucemia aguda e síndrome mielodisplásica
- () Linfoma de Hodgkin e tumor germinativo

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

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

06. Com relação aos hepatoblastomas na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) É a neoplasia maligna do fígado mais frequente em crianças, sendo mais comum no sexo feminino.
- (B) Hepatoblastoma com histologia fetal pura tem muita atividade mitótica e um prognóstico muito favorável.
- (C) PRETEXT III não apresenta prognóstico favorável.
- (D) Em caso de recaída, a quimioterapia de alta dose com resgate de células hematopoiéticas autólogas é recomendada.
- (E) Alfa fetoproteína menor do que 100 ao diagnóstico constitui fator de mau prognóstico.

07. Assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso), em relação à histiocitose de células de Langerhans na infância.

- () Constituem órgãos de alto risco: baço, fígado, ossos e medula óssea.
- () Pacientes com histiocitose limitada à pele podem ter resolução espontânea.
- () Os pacientes podem ter envolvimento da medula óssea e ter laudo histológico da medula óssea normal.
- () Os pacientes são divididos em baixo risco, risco intermediário e alto risco.
- () A mutação do BRAF-V600E tem sido associada a um menor risco de falha ao tratamento.

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

- (A) V – F – F – V – V.
- (B) F – V – V – F – F.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – F – F – F – F.
- (E) F – F – V – V – V.

08. As neoplasias gliais de baixo grau são um grupo diversificado de tumores que inclui os apresentados nas alternativas, **EXCETO** em uma delas. Assinale-a.

- (A) Ganglioglioma.
- (B) Astrocitoma pilocítico.
- (C) Glioblastoma.
- (D) Astrocitoma difuso.
- (E) Oligodendroglioma.

09. Com relação ao retinoblastoma, considere as seguintes afirmações.

- I - 60% dos casos de retinoblastoma são hereditários e unilaterais.
- II - Retinoblastoma hereditário tem risco maior de desenvolver segunda neoplasia.
- III - Um quarto dos casos de retinoblastoma são bilaterais e não hereditários.
- IV - As rosetas de Flexner-Wintersteiner são características do retinoblastoma.
- V - O envolvimento do sistema nervoso central pode ocorrer sem a presença detectável de retinoblastoma na margem cirúrgica do nervo óptico.

Quais estão corretas?

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

10. Sobre o linfoma de Burkitt em pediatria, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) As características imunofenotípicas do linfoma de Burkitt demonstram uma população de células que expressam CD3, CD10, CD19 e CD20 na superfície das células.
- (B) O linfoma de Burkitt endêmico está associado ao vírus Epstein-Barr em mais de 90% dos casos.
- (C) Geralmente envolve uma translocação envolvendo o *locus* do oncogene MYC no cromossomo 8q24.
- (D) No linfoma de Burkitt endêmico, a doença abdominal envolve mais frequentemente o mesentério e o omento do que o íleo e o ceco.
- (E) O anticorpo monoclonal anti CD-20 melhora o resultado da doença em estágio avançado.

11. Qual é o marcador imuno-histoquímico característico do linfoma de Hodgkin clássico?

- (A) CD20
- (B) CD15
- (C) CD30
- (D) CD19
- (E) CD56

12. Qual classe de agentes quimioterápicos age inibindo a síntese de DNA por interferir na formação da cadeia dupla de DNA?

- (A) Antimetabólitos.
- (B) Antibióticos.
- (C) Alquilantes.
- (D) Inibidores da topoisomerase.
- (E) Agentes antimicrotúbulos.

13. Qual é o tumor embrionário maligno primário mais comum no sistema nervoso central pediátrico?

- (A) Meduloblastoma.
- (B) Glioma de tronco encefálico.
- (C) Astrocitoma pilocítico.
- (D) Ependimoma.
- (E) Meningioma.

14. Qual subtipo histológico do linfoma de Hodgkin está associado a um pior prognóstico e é caracterizado pela presença de células lacunares multinucleadas?

- (A) Esclerose nodular.
- (B) Depleção linfocítica.
- (C) Celularidade mista.
- (D) Rico em linfócitos.
- (E) Indiferenciado.

15. Qual é o principal sítio de metástases do neuroblastoma em estágio avançado que confere um pior prognóstico?

- (A) Medula óssea.
- (B) Linfonodos.
- (C) Fígado.
- (D) Pulmões.
- (E) Subcutâneo.

16. Qual é o subtipo histológico de tumor germinativo da glândula pineal que pode secretar hormônios, causando sintomas endócrinos?

- (A) Teratoma maduro.
- (B) Tumor de células da glia pineal.
- (C) Pineocitoma.
- (D) Tumor germinativo não seminomatoso.
- (E) Pineoblastoma.

17. Qual agente quimioterápico é um análogo de purina e inibe a síntese de DNA por interferir na incorporação de nucleotídeos durante a replicação do DNA?

- (A) Metotrexato.
- (B) 6-Mercaptopurina.
- (C) Vincristina.
- (D) Etoposídeo.
- (E) Doxorubicina.

18. Um menino de 8 anos foi admitido no hospital com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. Ele apresenta alta carga tumoral e inicia quimioterapia intensiva. Após 48 horas do início do tratamento, o paciente desenvolve fraqueza generalizada, oligúria e alterações no ECG, incluindo prolongamento do intervalo QT. Diante desse quadro clínico, qual é a condição mais provável que o paciente está desenvolvendo?

- (A) Sepses grave.
- (B) Síndrome de veia cava superior.
- (C) Síndrome de lise tumoral.
- (D) Hipercalcemia maligna.
- (E) Cardiotoxicidade pela quimioterapia.

19. Sobre leucemia linfóide aguda em pediatria, considere as afirmações abaixo.

- I - Alguns genes vêm sendo identificados em associação com leucemia linfóide aguda pediátrica, incluindo ARID5B, IKZF1, CDKN2A, GATA3, CEBPE, ERG e BM11-PIP4K2A.
- II - A síndrome de Li-Fraumeni está associada com maior risco de LLA de precursor B, além de outras malignidades hematológicas e tumores sólidos.
- III - A associação da asparaginase com vincristina e glicocorticoide na fase de indução do tratamento melhora as taxas de resposta e prolonga o tempo de remissão. O uso da asparaginase peguillada reduz a frequência de reações alérgicas.
- IV - As características da doença ao diagnóstico inicial não carregam mais valor prognóstico em casos de recaídas, apenas o sítio de recaída, o tempo até a recaída e a doença residual mínima.

Quais estão corretas?

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

20. As doenças malignas mielóides compõem um grupo heterogêneo de desordens clonais agudas ou crônicas, como leucemia mielóide aguda (LMA), síndromes mielodisplásicas e desordens mieloproliferativas. Sobre esse assunto, assinale a afirmativa correta.

- (A) A presença de t(8;21) [RUNX1-RUNX1T1] é considerada prognóstico desfavorável em LMA.
- (B) Hepatomegalia é um dos critérios diagnósticos para leucemia mielomonocítica juvenil.
- (C) A velocidade com que o paciente atinge a remissão morfológica não tem impacto no prognóstico da LMA.
- (D) A infiltração de blastos no sistema nervoso central é maior nas LMAs e possui importante impacto prognóstico.
- (E) Na mielopoiese transitória anormal do paciente com síndrome de Down, ocorre leucocitose com aumento de blastos, trombocitopenia e hepatoesplenomegalia.

21. Os regimes preparatórios para o transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas têm a finalidade de criar espaço na medula óssea para receber as células do doador; suprimir ou eliminar células T para minimizar rejeição e tratar de forma intensa a neoplasia. Para isso podem ser usados esquemas não mieloablativos como _____; esquemas de intensidade reduzida como _____; e esquemas mieloablativos como _____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) irradiação corporal total 200cgy e fludarabina – fludarabina e melfalano – bussulfano e ciclofosfamida
- (B) irradiação corporal total 200cgy e fludarabina – bussulfano e ciclofosfamida – fludarabina e melfalano
- (C) bussulfano e ciclofosfamida – fludarabina e melfalano – irradiação corporal total 200cgy e fludarabina
- (D) bussulfano e ciclofosfamida – irradiação corporal total 200cgy e fludarabina – fludarabina e melfalano
- (E) fludarabina e melfalano – irradiação corporal total 200cgy e fludarabina – bussulfano e ciclofosfamida

22. Sobre o carcinoma de nasofaringe em crianças e adolescentes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Carcinoma de nasofaringe é raro em pediatria e costuma ser mais agressivo nessa faixa etária.
- (B) Pode ser classificado em três subtipos: carcinoma de células escamosas ceratinizante, carcinoma de células escamosas não ceratinizante e carcinoma indiferenciado.
- (C) O vírus Epstein-Barr pode ter papel associado na patogênese dessa neoplasia e o predomínio de diagnósticos acontece em indivíduos do sexo masculino.
- (D) O tratamento quimioterápico neoadjuvante é realizado com cisplatina e 5-fluoracil, seguido de monoterapia com 5-fluoracil.
- (E) A radioterapia desempenha papel importante no tratamento, uma vez que a maioria dos tumores são irresssecáveis.

23. O estudo e a implementação de drogas-alvo vêm revolucionando o tratamento oncológico pediátrico, permitindo respostas mais eficazes, duradouras e menores efeitos colaterais. Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, relacionando a droga com o seu correto alvo terapêutico.

- | | |
|--------------------|-----------|
| (1) Crizotinibe | () BRAF |
| (2) Venetoclax | () NTRK |
| (3) Vemurafenibe | () ALK |
| (4) Larotrectinibe | () BCL-2 |

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

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

24. O tumor de Wilms (TW) é um exemplo para o tratamento multimodal dos tumores sólidos pediátricos. Em relação ao TW, considere as afirmações abaixo.

- I - O estudo mais recente da SIOP-2001 mostrou que a doxorubicina pode ser omitida com segurança em pacientes com histologia de risco intermediário estágio III e estágio IV.
- II - Entre os critérios que levam ao estágio III, que incluem implantes peritoneais, ruptura tumoral e doença residual, a metástase linfonodal é o fator prognóstico mais importante para sobrevida livre de eventos.
- III- É um tumor muito radiosensível, e a dose ideal de radioterapia para TW anaplásico varia de 20 a 40 Gy.

Quais estão corretas?

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

25. Os tumores gonadais e extragonadais de células germinativas (TCGs) representam até 3% dos cânceres diagnosticados em crianças e adolescentes menores de 15 anos. Em relação aos TCGs, podemos dizer que todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) A distribuição etária do TCG na infância é bimodal. Um pico ocorre da infância aos 4 anos de idade e um segundo pico ocorre após o início da puberdade, com clínica e características moleculares distintas em cada faixa etária.
- (B) TCG extragonadal em adolescentes e adultos está associado a neoplasias hematopoéticas de várias linhagens que se apresentam logo após a apresentação inicial dos TCGs.
- (C) Teratomas imaturos em crianças comportam-se de forma maligna somente se focos de elementos malignos de células germinativas (geralmente *Yolk Sac Tumor* – YST) e específicas características clínicas estão presentes. Mesmo ressecados completamente, a presença de focos malignos de YST afeta o prognóstico.
- (D) A gliomatose peritoneal raramente pode ser detectada na ausência de malignidade. Assim, há evidências de que o tecido glial é reagente ao invés de neoplásico e não pertence à mesma origem clonal como o teratoma.
- (E) Níveis crescentes de alfafetoproteína (AFP) sérica geralmente indicam tumor residual após cirurgia ou progressão tumoral. Persistência espúria de AFP sérica elevada pode refletir uma alteração na função hepática de condições como hepatite viral (hepatite B, hepatite C e humana hepatite associada ao vírus da imunodeficiência), colestase secundária a anestesia ou exposição à fenitoína ou metotrexato.