



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 11
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM ONCOLOGIA OU PEDIATRIA
(ONCOLOGIA PEDIÁTRICA)

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição** e o **Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Sobre a epidemiologia do câncer, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tabagismo é responsável por parcela significativa das mortes por câncer.
 - B) O câncer de mama é mais comum em homens do que em mulheres.
 - C) O HPV não tem relevância epidemiológica.
 - D) O câncer colorretal é o mais incidente no mundo atualmente.
 - E) O envelhecimento reduz a incidência de câncer.
-

02. Sobre o processo de carcinogênese, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A progressão tumoral envolve instabilidade genética crescente.
 - B) O microambiente tumoral influencia o desenvolvimento neoplásico.
 - C) A etapa de promoção geralmente é reversível.
 - D) A iniciação envolve mutações irreversíveis.
 - E) A carcinogênese ocorre sempre em poucas semanas.
-

03. Sobre os mecanismos de ação de quimioterápicos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Antimetabólitos não interferem na síntese de DNA.
 - B) Antraciclinas inibem a topoisomerase II.
 - C) Taxanos despolimerizam microtúbulos.
 - D) Agentes alquilantes atuam exclusivamente na fase S.
 - E) Inibidores de topoisomerase I não interferem na replicação.
-

04. Sobre o carcinoma de mama luminal A, descrito em uma paciente de 52 anos com biópsia recente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Geralmente apresenta alto grau histológico.
 - B) Costuma ter Ki-67 elevado.
 - C) É marcado por forte expressão hormonal.
 - D) Necessariamente é HER2+.
 - E) Está sempre associado a mau prognóstico.
-

05. Sobre o câncer de próstata localizado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O PSA pode se elevar em prostatites.
 - B) Vigilância ativa é opção em pacientes de baixo risco.
 - C) Gleason 6 é considerado baixo risco.
 - D) A ressonância magnética não tem utilidade no estadiamento.
 - E) A doença é comum em idosos.
-

06. Sobre o câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos casos corresponde ao carcinoma de pequenas células.
 - B) Adenocarcinomas frequentemente apresentam mutações alvo.
 - C) O tabagismo não é fator de risco para carcinoma escamoso.
 - D) No câncer de pulmão de pequenas células limitado, quimiorradioterapia nunca é utilizada.
 - E) A imunoterapia é sempre ineficaz.
-

07. Sobre o câncer colorretal em paciente de 64 anos com pólipos prévios e massa em sigmoide, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A via adenoma–carcinoma é comum na doença esporádica.
 - B) A síndrome de Lynch envolve mutações em BRCA1/2.
 - C) O rastreamento inicia universalmente aos 25 anos.
 - D) O CEA não tem papel no seguimento do câncer colorretal tratado.
 - E) Metástases hepáticas nunca podem ser ressecadas.
-

08. Sobre o câncer de colo do útero, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) HPV de alto risco está associado ao carcinoma invasivo.
 - B) O rastreamento recomendado inicia antes dos 25–30 anos.
 - C) Estádio IB3 pode receber quimiorradioterapia.
 - D) Adenocarcinoma também pode estar relacionado ao HPV.
 - E) O rastreamento não reduz mortalidade.
-

09. Sobre um quadro sugestivo de câncer de ovário epitelial avançado com ascite e CA-125 elevado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Geralmente é diagnosticado em estágios iniciais.
 - B) O CA-125 é diagnóstico de forma isolada.
 - C) O tratamento inicial é sempre quimioterapia.
 - D) O carcinoma seroso de alto grau é o subtipo mais comum.
 - E) Mutações em BRCA reduzem sensibilidade à platina.
-

10. Sobre o linfoma de Hodgkin, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Células de Reed-Sternberg estão presentes em todos os linfomas.
 - B) A radioterapia nunca é usada.
 - C) A doença tem pior prognóstico em jovens.
 - D) É tipicamente radiosensível.
 - E) O estadiamento Ann Arbor não considera sintomas B.
-

11. Sobre o tratamento inicial da LMA M3 (APL) em paciente jovem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) ATRA associado ao arsênico é o tratamento inicial.
 - B) Rituximabe é fundamental no manejo.
 - C) Apenas observação é recomendada.
 - D) A leucaférese é obrigatória.
 - E) A manutenção prolongada é sempre necessária.
-

12. Sobre melanoma cutâneo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A espessura de Breslow é fator prognóstico essencial.
 - B) A biópsia recomendada é a excisional.
 - C) O linfonodo sentinela tem papel no estadiamento.
 - D) A imunoterapia é opção nos casos metastáticos.
 - E) O subtipo nodular é o mais indolente.
-

13. Sobre tumores da bexiga, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tabagismo não é fator de risco.
 - B) O carcinoma urotelial não é o mais comum.
 - C) A instilação intravesical com BCG é utilizada na doença não músculo-invasiva.
 - D) A cistectomia nunca é necessária.
 - E) A quimioterapia perioperatória é proibida.
-

14. Sobre tumor de esôfago em homem tabagista com disfagia progressiva, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O subtipo escamoso é associado a álcool e tabaco.
 - B) O adenocarcinoma não tem relação com Barrett.
 - C) A endoscopia não é útil para o diagnóstico.
 - D) O tumor de esôfago nunca recebe quimiorradioterapia.
 - E) A doença raramente metastatiza.
-

15. Sobre tumores neuroendócrinos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O índice Ki-67 auxilia na classificação.
 - B) Podem ser funcionantes ou não.
 - C) Podem acometer o pâncreas.
 - D) Podem evoluir lentamente.
 - E) Todos são altamente agressivos.
-

16. Sobre síndrome da veia cava superior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma condição sempre benigna.
 - B) Não costuma causar pletora e edema facial.
 - C) O diagnóstico é clínico complementado por imagem.
 - D) A radioterapia não é recomendada porque pode piorar o quadro.
 - E) Corticoides nunca são utilizados.
-

17. Sobre hipercalcemia maligna, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na imensa maioria dos casos, é assintomática.
 - B) Tumores sólidos não a causam.
 - C) Hidratação vigorosa é parte do tratamento.
 - D) A calcitonina é contraindicada.
 - E) Bifosfonatos não têm papel terapêutico.
-

18. Sobre suspeita de compressão medular em paciente com câncer metastático e dor lombar intensa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ressonância magnética é o exame de escolha.
 - B) O uso de corticoide é contraindicado.
 - C) Analgesia não é necessária.
 - D) Radioterapia não tem papel.
 - E) É condição rara em tumores sólidos.
-

19. Sobre náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A cisplatina é altamente emetogênica.
 - B) Antagonistas NK1 podem ser utilizados.
 - C) A dexametasona tem papel na profilaxia.
 - D) A ondansetrona é efetiva.
 - E) Não existe vômito tardio induzido por quimioterapia.
-

20. Sobre cuidados paliativos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devem começar apenas depois de esgotadas as terapias oncológicas.
 - B) Focam exclusivamente no manejo da dor.
 - C) Incluem comunicação, controle de sintomas e suporte integral.
 - D) São incompatíveis com quimioterapia paliativa.
 - E) Não têm impacto na qualidade de vida.
-

21. Sobre dor neuropática intensa em paciente oncológico refratária a opioides, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Medicações adjuvantes podem ser úteis.
 - B) Avaliação sistemática da dor é desnecessária.
 - C) Opioides não têm papel algum no tratamento da dor oncológica.
 - D) Dependência é inevitável.
 - E) A escada analgésica da OMS está abolida.
-

22. Sobre neutropenia febril, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O antibiótico deve ser iniciado somente após culturas.
 - B) ANC < 1500 já define neutropenia grave.
 - C) Piperacilina–tazobactam é opção inicial de amplo espectro.
 - D) O G-CSF é sempre contraindicado.
 - E) A presença de febre não compõe o diagnóstico.
-

23. Sobre anemia em paciente em quimioterapia com Hb 7,8 g/dL, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Eritropoetina deve ser usada sempre.
 - B) Não há necessidade de investigar ferro, B12 e folato.
 - C) A transfusão pode ser indicada.
 - D) A anemia não traz sintomas.
 - E) A quimioterapia não causa anemia.
-

24. Sobre biologia molecular do câncer, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Mutações somáticas são herdáveis e transmitidas de gerações.
 - B) Oncogenes estimulam proliferação celular.
 - C) Genes supressores não regulam o ciclo celular.
 - D) O gene TP53 nunca sofre mutações.
 - E) RAS é gene supressor.
-

25. Sobre o uso de imunoterapia anti–PD-1 em paciente com melanoma metastático, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa forma de terapia bloqueia vias de escape imunológico.
 - B) A imunoterapia não funciona em tumores sólidos.
 - C) Ela causa apenas toxicidades hematológicas.
 - D) Alto PD-L1 exclui benefício.
 - E) Pneumonite não é um efeito adverso comumente relatado.
-

26. Qual é a característica clínica mais comum observada na apresentação da maioria das crianças com Tumor de Wilms (WT)?

- A) Dor abdominal intensa e aguda.
 - B) Hipertensão arterial grave.
 - C) Hematúria macroscópica em mais de 50% dos casos.
 - D) Massa abdominal assintomática.
 - E) Insuficiência cardíaca congestiva.
-

27. A Hipertensão Intracraniana (HIC) em crianças, frequentemente resultante de tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), é uma emergência médica.

Qual dos seguintes grupos de sintomas representa as manifestações clínicas mais comuns em pacientes pediátricos?

- A) Dor abdominal, massa abdominal palpável e febre inexplicada.
 - B) Dor de cabeça, vômito (especialmente matinal) e irritabilidade.
 - C) Tríade de Cushing (bradicardia, hipertensão e alterações respiratórias).
 - D) Equimose periorbital, proptose e diarreia refratária.
 - E) Leucocoria, estrabismo e reflexo vermelho ausente.
-

28. Qual das seguintes alternativas lista CORRETAMENTE as principais malignidades pediátricas que podem causar uma massa mediastinal e levar a complicações mecânicas graves, como a obstrução das vias aéreas ou a Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS)?

- A) Retinoblastoma, Tumor de Wilms e Osteossarcoma.
 - B) Carcinoma de Células Renais, Hepatoblastoma e Neuroblastoma.
 - C) Leucemia, Linfoma, Rabdomiossarcoma e Neuroblastoma.
 - D) Meduloblastoma, Ependimoma e Sarcoma de Ewing.
 - E) Retinoblastoma e Sarcoma de Ewing.
-

29. Qual das seguintes afirmações sobre a epidemiologia do neuroblastoma em crianças, está CORRETA?

- A) É o segundo tumor sólido extracraniano mais comum na infância, respondendo por cerca de 5-7% de todas as malignidades infantis.
 - B) A glândula adrenal é o local primário mais comum, representando cerca de 40% dos casos de neuroblastoma.
 - C) A idade mediana no diagnóstico é tipicamente inferior a 12 meses de idade, o que indica um início muito precoce da doença.
 - D) Sua incidência é maior em pacientes afro-americanos e nativos americanos devido a disparidades geográficas significativas.
 - E) O neuroblastoma é o câncer mais comum entre adolescentes, com o pico de incidência ocorrendo por volta dos 10 anos.
-

30. LLA apresenta seu pico de incidência em qual faixa etária pediátrica?

- A) Recém-nascidos
 - B) Entre 2 a 5 anos
 - C) Entre 6 a 10 anos
 - D) Entre 10 a 15 anos
 - E) Acima de 15 anos
-

31. A diarreia crônica é definida pelo aumento do número ou diminuição da consistência das fezes de forma contínua, por mais de 30 dias ou de caráter intermitente por mais de 60 dias.

Podemos ainda caracterizar a diarreia crônica e seus subtipos afirmando que

- A) a diarreia secretória é causada por falha na absorção de um soluto que permanecerá na luz intestinal, podendo ocorrer por deficiência enzimática.
 - B) a diarreia osmótica é um tipo de diarreia aquosa, caracterizada por presença de restos alimentares, urgência fecal sem alteração do estado geral.
 - C) a esteatorreia consiste em fezes brilhosas e volumosas devido a secreção de gorduras tendo como causas a cloridorreia congênita e a tireotoxicose.
 - D) a diarreia congênita tem início do 1º ao 5º dia de vida e, quando desaparece com o jejum, pode ser secundária à má absorção de glicose e galactose.
 - E) a diarreia funcional (Diarreia Inespecífica da Infância) é caracterizada por perda ponderal significativa, desnutrição e sangue nas fezes.
-

32. Escolar, 6 anos de idade, apresenta quadro de crises epiléticas que não responderam ao tratamento com ácido valproico, na dose de 60 mg/kg/dia. As crises começaram há 5 meses e envolvem um lado da face e os membros ipsilaterais. O eletroencefalograma mostra uma atividade de base normal, mas com atividade epileptiforme em região têmporo parietal direita.

Diante desse caso, qual seria a melhor conduta?

- A) Aumentar a dose do ácido valproico.
 - B) Trocar a medicação para levetiracetam.
 - C) Trocar a medicação para vigabatrina.
 - D) Trocar a medicação para fenobarbital.
 - E) Indicar o estimulador do nervo vago (VNS).
-

33. A Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil publicou artigo em 2025, Recomendações e Orientações para o Diagnóstico, Investigação e Abordagem Terapêutica do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Sobre esse tema, assinale alternativa CORRETA.

- A) O tratamento com terapias deve ser iniciado após a confirmação diagnóstica.
- B) A prevalência atual do TEA é de 1 caso para cada 68 crianças.
- C) Suplementação com vitaminas e a retirada do glúten e da caseína têm comprovação científica para o tratamento.
- D) É possível e seguro estabelecer um diagnóstico precoce de TEA em muitas crianças com sinais e sintomas típicos a partir dos 16 meses de vida.
- E) O uso do canabidiol com altas concentrações de tetrahydrocannabinol (THC) é seguro para crianças.

34. RN nascido a termo, parto vaginal, com idade gestacional de 39 semanas e 4 dias, APGAR 08/09, em aleitamento materno exclusivo, apresentou icterícia no segundo dia de vida, sendo instalada fototerapia. Mãe e RN com classificação sanguínea A positivo.

Exame físico totalmente normal, exceto pela icterícia que aparentava chegar em membros superiores e inferiores.

Solicitados exames: Bilirrubina Total (BT) = 15 mg/dL, Bilirrubina Indireta (BI)= 14.4 mg/dL e Reticulócitos 1.9%.

Após dois dias de fototerapia contínua, a BT baixou para 13.5 mg/dL, fazendo com que o pediatra a suspendesse. No entanto, no dia seguinte, RN aparentava-se mais icterício. Novos exames foram colhidos: BT = 16.9, BI = 16.3 e Reticulócitos = 1.8%. RN está há vários dias internado, intercalando poucos momentos sem fototerapia, no entanto com a maioria dos dias dependente deste tratamento.

Segue abaixo o fluxograma dos exames colhidos:

Data	Bilirrubinas totais	Bilirrubina indireta	Reticulócitos
	mg/dL		
5° DV	19,6	19,1	< 2%
9° DV	17,2	16,5	< 2%
13° DV	20,4	19,7	< 2%

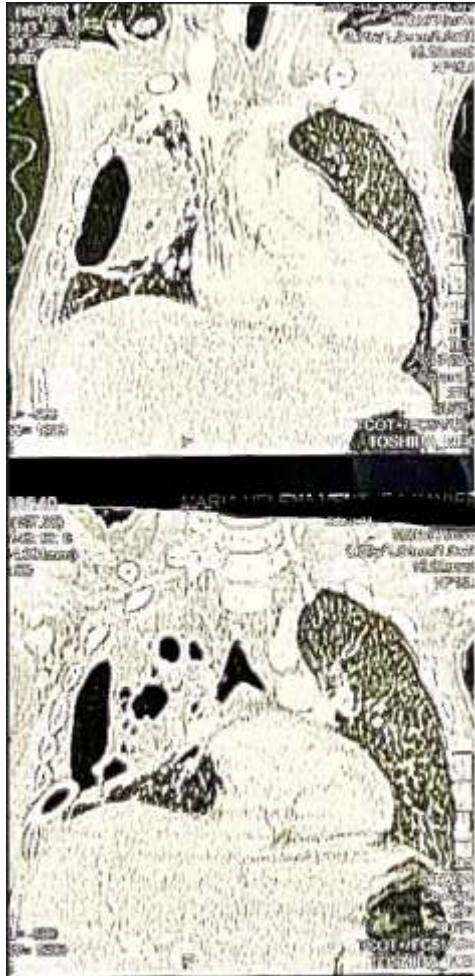
*DV = dia de vida

RN no 17° dia de vida ainda se mantém em fototerapia.

Sabendo que em todos os momentos a irradiância do aparelho de fototerapia estava acima de 30 $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$, e que a família seguia à risca todas as orientações em manter o maior tempo possível o RN no aparelho de fototerapia, qual das hipóteses abaixo é a mais provável nesse momento?

- A) Deficiência de G6PD
- B) Síndrome de Crigler Najjar
- C) Cisto de colédoco
- D) Deficiência de lipase ácida lisossomal (LAL-D)
- E) Deficiência de esfingomielinase ácida (doença de Niemann-Pick)

35. Pré-escolar feminina de 4 anos, eutrófica, previamente hígida e com cartão vacinal em dia (de acordo com o Programa Nacional de Imunização - PNI), está internada por febre há 10 dias associada à tosse e cansaço. Encontra-se em leito de enfermaria pediátrica e em uso de esquema com dois antibióticos. Tomografia de tórax com contraste foi solicitada (imagem abaixo).



Sobre essa condição clínica, analise as assertivas abaixo:

- I. Um dos principais agentes envolvidos nessa doença é o pneumococo, em especial os sorotipos 7, 15 e 23, não contemplados na vacina conjugada fornecida pelo PNI.
- II. Pneumolisina e neuraminidases são importantes fatores de virulência de *Staphylococcus aureus* as quais podem fazer com que a febre persista por semanas em situações clínicas como dessa paciente.
- III. Caso essa paciente persista com febre além de 21 dias, não há indicação de associar macrolídeos, pois *Mycoplasma pneumoniae* não é um agente envolvido na doença acima.
- IV. Erros inatos da imunidade podem estar presentes na condição clínica como a descrita acima e, portanto, devem ser prioritárias dosagens de linfócitos T CD4, bem como de elementos do complemento (C5 e C9) em detrimento da avaliação da imunodeficiência por falhas na imunidade adaptativa por linfócitos B (dosagem de IMUNOGLOBULINAS)
- V. A atual vacina contra o vírus sincicial respiratório na faixa etária pediátrica não trará impacto na situação acima, pois ela só está indicada pela ANVISA para lactentes.

Em relação às assertivas acima, podemos afirmar que

- A) apenas I e V estão corretas.
- B) I, II, III, IV e V estão incorretas.
- C) apenas a II está incorreta.
- D) apenas III e IV estão incorretas.
- E) apenas II e III estão corretas.

36. Escolar de 8 anos, feminina, é admitida em Unidade Pediátrica por causa de palidez iniciada há poucos dias. Genitora informa que a criança era 'saudável' até percebê-la pálida, associada à fadiga e inapetência há 3 dias. Nega febre, perda de peso ou quaisquer outros sintomas.

Exame clínico feito por pediatra evidenciou uma criança eutrófica, palidez importante e escleras levemente ictéricas, sem outras alterações.

Foram solicitados, então, alguns exames:

- Hemoglobina 5,4 g/dL / VCM 84 fL / HCM 30 pg/ RDW 14% / Leucócitos 21.000 mm³
- Plaquetas =83.000 mm³/ DHL > 1.500 U/L / Reticulócitos 4,6%
- Bilirrubinas totais 3,9 mg/dL / bilirrubina indireta 3,4 mg/dL
- Sorologias para Citomegalovírus e Epstein-Barr negativas
- Coombs direto positivo

Considerando a história clínica atual, o exame físico e os achados laboratoriais acima, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica dessa paciente.

- A) Síndrome de Mauriac
 - B) Síndrome de Fanconi
 - C) Anemia de Fanconi
 - D) Síndrome de Evans
 - E) Síndrome de Blau
-

37. O abscesso pulmonar pediátrico ocorre mais frequentemente em crianças com

- A) fibrose cística.
 - B) doenças autoimunes.
 - C) asma persistente grave.
 - D) alteração do nível de consciência.
 - E) cardiopatias congênitas cianóticas.
-

38. Menino de 12 anos é admitido em emergência pediátrica devido à inapetência e estado de desorientação. Mãe relata que o menor está resfriado há 5 dias e que durante essa manhã ficou deitado, com sudorese importante e nas últimas horas, mal respondia ao chamado. Ao exame, pediatra identificou rebaixamento do nível de consciência além de hipotensão. Realizada glicemia capilar (27 mg/dL).

Antes de realizar a correção da hipoglicemia e a expansão volêmica, foram colhidos os exames séricos abaixo com os respectivos resultados:

- Sódio, Potássio, Cloreto, Cálcio e Magnésio: todos normais.
- Cortisol praticamente não identificável (< 1,0 mg/dL)
- ACTH bem elevado (>100 pg/mL – normal entre 7-40)

O paciente respondeu bem às condutas adotadas, sendo encaminhado à enfermaria para vigilância e investigação. Mãe relatou que eventos semelhantes vêm ocorrendo há cerca de 2 anos, sempre associados a quadros infecciosos. Todos com hipotensão e glicose baixa. Refere também que em função de dificuldades no aprendizado escolar, a criança foi diagnosticada com TDAH, sendo prescrito tratamento há 1 ano, porém sem resposta satisfatória.

Diante do exposto, qual das hipóteses abaixo é a mais provável para essa criança?

- A) Síndrome de Cushing
 - B) Pan-hipopituitarismo secundário a um craniofaringioma
 - C) Adrenoleucodistrofia
 - D) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 alfa-hidroxilase
 - E) Síndrome de McCune-Albright
-

39. Pré-escolar de 4 anos foi diagnosticada com Síndrome Nefrótica em 01/06/2025. Fez uso de:

1. Corticoide oral em esquema contínuo por 4 semanas;
2. Em seguida, foi instituído o esquema descontínuo por mais 4 semanas;
3. Na sequência, iniciado o desmame do corticoide oral durante 2 meses.

Na última consulta com nefropediatra em 05/11/2025, menor já havia concluído o desmame do corticoide oral há poucos dias, encontrava-se sem edemas, com relação proteína/ creatinina urinária = 0,1.

Em 15/12/2025, criança foi internada em enfermaria pediátrica com edema periorbitário e maleolar bilateral, albumina sérica de 1,8 e relação proteína/creatinina urinária de 10. A pressão arterial era inferior ao percentil 90 para idade, sexo e estatura.

De acordo com o exposto acima, podemos classificar a paciente como

- A) corticorresistente.
- B) córtico-dependente.
- C) recidivante frequente.
- D) do tipo glomeruloesclerose segmentar e focal, com remissão parcial.
- E) provável síndrome nefrótica por lesões mínimas, com atual recidiva.

40. José tem 12 anos, é portador de Fibrose Cística (FC) e está há 2 semanas com tosse produtiva, evoluindo com febre nas últimas 48 horas, além de cansaço. Foi admitido em enfermaria pediátrica para tratamento adequado. Antes de iniciar a antibioticoterapia, foi realizada a cultura de escarro.

Qual dos agentes listado abaixo frequentemente coloniza e/ ou causa infecção respiratória (exacerbações) em pacientes com FC, com elevada chance de ser identificado na cultura de escarro?

- A) *Rhodococcus mutans*
- B) *Nocardia erythropolis*
- C) *Bacillus cereus*
- D) *Peptostreptococcus pneumoniae*
- E) *Burkholderia cepacia*

41. Uma gestante de 34 anos, G2/P1, comparece à consulta de pré-natal na 31ª semana de gestação. O obstetra discute as estratégias de prevenção da Bronquiolite Viral Aguda pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) para o futuro recém-nascido.

Considerando as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o uso do novo anticorpo monoclonal nirsevimabe para o lactente e do programa Nacional de Imunizações para o uso da vacina bivalente recombinante de pré-fusão F para gestantes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A estratégia preferencial para maximizar a proteção consiste na administração da vacina de VSR para a gestante após 34ª semana e, obrigatoriamente, na administração do nirsevimabe para o recém-nascido na maternidade, independentemente da idade gestacional ao nascer, garantindo "dupla barreira imunológica".
- B) Caso a gestante opte por receber a vacina contra o VSR nesta consulta e o parto ocorra a termo, o recém-nascido saudável não terá indicação de receber o nirsevimabe, pois é considerado protegido pela transferência passiva de anticorpos maternos.
- C) O nirsevimabe, assim como o palivizumabe, está indicado pelas sociedades médicas exclusivamente para grupos de alto risco, como prematuros abaixo de 29 semanas, portadores de cardiopatia congênita ou displasia broncopulmonar, não havendo indicação para lactentes a termo saudáveis.
- D) A vacina contra o VSR para gestantes no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, deve ser administrada apenas em gestantes com idade maior de 18 anos.
- E) Se a mãe não for vacinada durante a gestação, a recomendação da SBP é a indicação do nirsevimabe ao recém-nascido, porém sua proteção é de curta duração (cerca de 30 dias), necessitando de doses mensais repetidas durante toda a sazonalidade do vírus.

42. Pré-escolar de 3 anos, feminina, está internada para investigação de anemia.

Os exames laboratoriais solicitados inicialmente estão listados abaixo:

- Hemograma: HGB 6,0/ VCM 84 / HCM 30 / leucócitos: 9.830 / plaquetas: 234.000
- Ferritina: 87
- Reticulócitos: 8,5%
- DHL: 780
- Bilirrubinas totais: 4,3 / bilirrubina indireta: 3,7
- Vitamina B12 e ácido fólico séricos: dentro da normalidade

Apenas com os dados acima, são todas possíveis causas da anemia desta criança, EXCETO

- A) Esferocitose.
- B) Anemia de Fanconi.
- C) Anemia falciforme.
- D) Deficiência de G6PD.
- E) Anemia hemolítica autoimune.

43. Qual o preditor de risco mais forte para o desenvolvimento de comprometimento neurocognitivo em sobreviventes de câncer infantil?

- A) A exposição a altas doses de Metotrexato Sistêmico.
- B) A exposição à Irradiação Craniana.
- C) A administração de Glicocorticoides.
- D) O uso de agentes Alquilantes.
- E) O Transplante de Sangue ou Medula (TMO).

44. Uma gestante assintomática para sífilis dá entrada na maternidade em trabalho de parto. Possui histórico de sífilis em gestação anterior, adequadamente tratada. Trazia como exames da gestação atual, colhidos no último trimestre, VDRL 1:2 e FTA-Abs reagente. Foi possível resgatar o VDRL pré e pós-tratamento da gestação anterior: 1:256 e 1:8, respectivamente.

Considerando este caso clínico, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar que

- A) como o VDRL da genitora permanece positivo, não é possível afirmar que o tratamento foi efetivo.
- B) como o FTA-Abs está reagente, esta gestante não teve resposta ao tratamento prévio ou foi reinfectada.
- C) afastada a possibilidade de reinfecção, o VDRL 1:2 deve ser considerado como cicatriz sorológica.
- D) o ideal é realizar outro teste não treponêmico para confirmar o diagnóstico diferencial entre reinfecção e cicatriz sorológica.
- E) a realização de um segundo teste treponêmico positivo confirma reinfecção e a necessidade de novo tratamento.

45. Recém-nascido termo, 3 dias de vida, nasceu de parto vaginal sem intercorrências, e a genitora fez pré-natal completo, também sem intercorrências. Permaneceu bem no primeiro dia de vida e eliminou mecônio com 12 horas. No segundo dia de vida, iniciou vômitos leitosos, ainda no alojamento conjunto. Exame físico: EGRegular, icterício Zona II, desidratado. Apresenta tiragem subcostal leve e FR: 64ipm. Abdome: depressível, indolor, sem visceromegalias e ruídos hidroaéreos presentes.

Assinale a alternativa que apresenta diagnósticos compatíveis com este quadro clínico.

- A) Estenose hipertrófica de piloro e atresia duodenal.
 - B) Estenose duodenal e pâncreas anular.
 - C) Má-rotação intestinal e Megacólon congênito.
 - D) Invaginação intestinal e cisto de duplicação gástrico.
 - E) Atresia de esôfago e fibrose cística.
-

46. Recém-nascido prematuro (IG: 31 semanas e 4 dias), nasceu de parto cesáreo de urgência por descolamento de placenta e pré-eclâmpsia. Genitora fez pré-natal completo, apresentou infecção urinária tratada, com controle de cura negativo, mas terminou o esquema de antibiótico há 10 dias. Nasceu deprimido, necessitando de manobras de reanimação em sala de parto, evoluindo com Apgar 4, 6 e 8. Após cuidados iniciais, apresentou desconforto respiratório em sala de parto, com tiragem subcostal e intercostal, retração supraesternal e xifoidea, gemência, batimento de asa de nariz, FR: 74ipm e SatO₂ 88% em ar ambiente.

Considerando este caso clínico e o diagnóstico que melhor justifica essa evolução, está CORRETO afirmar quanto à investigação e conduta para este paciente que

- A) uma radiografia de torax apresentaria retificação de arcos costais e evidência da cisura interlobar em hemitórax direito.
 - B) a gasometria arterial é essencial para o diagnóstico e indicação do óxido nítrico inalatório.
 - C) o diagnóstico pode ser clínico, e o surfactante pulmonar é indicado prontamente, antes da realização de exames.
 - D) a realização de RX de tórax, hemocultura e gasometria não devem atrasar o início dos antibióticos.
 - E) o diagnóstico só seria confirmado com ecocardiograma, evidenciando o canal arterial patente.
-

47. Assinale a alternativa que indica o acometimento endocrinológico mais frequente da Histiocitose de células de Langerhans.

- A) Hipogonadismo
 - B) Baixa estatura
 - C) Hipoadrenalismo
 - D) Hipotireoidismo
 - E) Diabetes insípido.
-

48. Um paciente de 5 anos com diagnóstico de anemia falciforme (asplenia funcional) nunca recebeu vacina pneumocócica. Conforme a atualização da SBP (não necessariamente do CRIE), qual seria a conduta ideal para a imunização pneumocócica inicial deste paciente?

- A) Iniciar com esquema completo de VPC10.
 - B) Administrar apenas a vacina VPP23.
 - C) Administrar uma dose de VPC20 (conjugada 20-valente).
 - D) Aguardar até os 6 anos para vacinar.
 - E) Utilizar uma dose da VPC13 seguida de um reforço após 3 meses com a VPC10.
-

49. Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, quais marcos são esperados para uma criança saudável de 18 meses?

- A) Anda sem apoio, constrói torre de 3 cubos, fala cerca de 10 a 25 palavras, aponta para partes do corpo.
 - B) Senta sem apoio, transfere objetos de uma mão para outra, balbucia.
 - C) Corre bem, sobe escadas alternando os pés, forma frases de 3 palavras.
 - D) Anda com apoio, pinça madura, fala "mama" e "papa" inespecificamente.
 - E) Desenha um círculo, veste-se sozinha, conta histórias.
-

50. De acordo com a Diretriz de Prevenção da Doença Pneumocócica (SBP 2025), o fenômeno de "substituição de sorotipos", após a introdução da VPC10 no Brasil, resultou no aumento da prevalência de quais sorotipos principais causadores de doença invasiva?

- A) Sorotipos 1, 5 e 14.
 - B) Sorotipos 19A, 3 e 6A/6C.
 - C) Sorotipos 4, 6B e 18C.
 - D) Sorotipos 22F e 33F exclusivamente.
 - E) Sorotipos 10 e 14.
-

GRUPO 11
- ONCOLOGIA PEDIÁTRICA -