

01. Em relação aos Tumores de Sistema Nervoso Central (SNC) na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Embora ainda não seja definida a etiologia dos tumores de SNC, tem sido observada associação com a Neurofibromatose e a Tuberculose esclerosada.
 - B) Diversos estudos demonstram maior incidência de tumores do SNC em crianças que foram portadoras de leucemia aguda e fizeram radioterapia do crânio.
 - C) A maioria dos tumores de fossa posterior causa hidrocefalia por obstrução do quarto ventrículo assim como ataxia.
 - D) Os sinais e sintomas geralmente são não específicos, e o diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico.
 - E) Nas crianças com menos de um ano de idade, os tumores cerebrais, em geral, são supratentoriais, com bom prognóstico de cura através da quimioterapia, sem a necessidade da radioterapia.
-

02. Em relação ao Tumor de Wilms e ao Neuroblastoma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor de Wilms ou nefroblastoma é o tumor sólido mais frequente na infância; apesar do avanço nos métodos de diagnóstico, seu prognóstico ainda continua sombrio.
 - B) O tumor de Wilms acomete mais crianças abaixo de 5 anos, tendo associação com anomalias genitourinárias.
 - C) O local mais frequente de metástase do Tumor de Wilms é a medula óssea, podendo seu diagnóstico ser feito através do mielograma.
 - D) O neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, sendo derivado das células das cristas neurais.
 - E) O neuroblastoma deve ser incluído no diagnóstico diferencial, nas diarreias crônicas e na hipertensão arterial.
-

03. Em relação às Leucemias na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As leucemias agudas são doenças clonais do sistema hematopoiético que resultam da transformação maligna das células progenitoras em determinado estágio de maturação.
 - B) O uso de imunossuppressores, a síndrome de Down e a anemia de Fanconi são fatores relacionados ao maior risco de leucemias.
 - C) A leucemia linfóide aguda tem maior incidência na 2ª década de vida, com prognóstico de cura em torno de 50%.
 - D) A febre, a palidez, a astenia, a anorexia, a dor osteoarticular, as petéquias e as equimoses são achados frequentes.
 - E) O diagnóstico diferencial com doença reumática é importante, pois o uso de corticoides poderá dificultar e retardar o diagnóstico da leucemia.
-

04. Em relação aos Linfomas não Hodgkin na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Podem se apresentar como um quadro de abdome agudo devido à perfuração ou à obstrução intestinal.
 - B) Pacientes com imunodeficiência congênita, como os portadores de ataxia telangiectásica, e aqueles infectados pelo HIV apresentam maior risco de desenvolver a doença.
 - C) Os linfomas de mediastino podem se apresentar com insuficiência respiratória aguda e/ou síndrome de veia cava superior.
 - D) Os linfomas com grandes massas tumorais podem desencadear a síndrome de lise tumoral.
 - E) A duração dos sinais e sintomas até o diagnóstico varia de alguns meses ou até anos, comportando-se como uma doença crônica.
-

05. Em relação aos Tumores de células germinativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sinais de puberdade precoce podem estar presentes, principalmente nos tumores estromais.
 - B) A tomografia computadorizada é o exame radiológico de escolha para iniciar a investigação, pois determina a localização do tumor e, ainda, se é cístico ou sólido.
 - C) Marcadores tumorais, como a alfafetoproteína e o B-HCG, devem ser utilizados antes da cirurgia e servirão tanto para diagnóstico como para monitoramento da resposta ao tratamento.
 - D) Nos tumores germinativos extragonadais, nas crianças maiores de 4 anos, o cérebro e o mediastino são os principais locais.
 - E) Um fator de risco importante no desenvolvimento dos tumores testiculares é a presença de criptorquidia.
-

06. Miguel, 6 anos, 22kg, apresenta queixa de halitose e febre alta (TAX: 39° C) persistente há dois dias, além de cefaleia e odinofagia. Nega tosse. Ao exame físico: EGR, hidratado, eupneico, corado. AR e ACV: normais. AD: sem visceromegalias. Oroscoopia: secreção purulenta em tonsilas palatinas bilateralmente. Adenomegalia em cadeia cervical anterior (2cm). Restante EF: normal. Fez penicilina benzatina 1.200.000 UI – IM, no dia anterior, prescrito pelo médico do PSF que o encaminhou para avaliação do pediatra na UBS. Sobre essa situação, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA.

- A) Solicitar hemograma, para afastar a possibilidade de mononucleose infecciosa, hipótese diagnóstica mais provável em Miguel.
- B) Coletar cultura de orofaringe ou teste rápido para estreptococcus a fim de confirmar etiologia e iniciar amoxicilina.
- C) Considerando a principal hipótese diagnóstica, adotar conduta expectante, uma vez que já realizou antibioticoterapia adequada.
- D) Solicitar Rx dos seios da face para afastar possibilidade de rinossinusite bacteriana devido à persistência da febre.
- E) Iniciar macrolídeo por 10 dias devido à persistência da febre, sem indicação de coleta de cultura de orofaringe ou teste rápido para estreptococos.

07. O padrão-ouro para diagnóstico de meningites é a punção lombar, embora existam algumas contraindicações: Em quais das situações abaixo, todas suspeitas de meningite, haveria contraindicação para punção?

- I. Lactente cujo hemograma revela 75.000 plaquetas.
- II. Escolar que se encontra com sinais de Kerning e Brudzinski.
- III. Adolescente em cujo local de punção se encontram lesões vesiculares de pele compatível com herpes com infecção secundária.
- IV. Exame neuropupilar demonstrando Pupila D > Pupila E.

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

08. Considerando uma adolescente de 11 anos de idade, eutrófica, não grávida, que não tem um cartão vacinal com o registro de suas vacinas, assinale a alternativa que, para ambas as vacinas citadas, somente apresenta a necessidade de receber dose vacinal única para cada uma delas (de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI)).

- A) Sarampo/Tétano
- B) Meningite para o sorogrupo B/Hepatite B
- C) Verrugas genitais/Febre Amarela
- D) Varicela/Sarampo
- E) Febre amarela/Meningite para os sorogrupos A, C, W e Y

09. Sobre as manifestações cutâneas das doenças reumatológicas na pediatria, assinale a alternativa em que a(s) lesão(ões) informada(s) NÃO corresponde(m) à doença citada.

- A) Os nódulos são lesões granulomatosas na derme, localizados mais frequentemente, nas superfícies extensoras das grandes articulações, como joelhos, cotovelos e punhos – febre reumática.
- B) O eritema marginado é caracterizado por ser indolor e poupar a face do paciente e, quando presente, associa-se a um maior risco de cardite – febre reumática.
- C) Lesões maculares e maculopapulares róseo-salmão, transitórias, que medem entre 2 e 6 mm, localizadas, principalmente, em tronco e áreas proximais dos membros - esclerodermia sistêmica juvenil.
- D) O heliotropo, edema de coloração arroxeada peripalpebral - dermatomiosite juvenil.
- E) Petéquias e púrpuras palpáveis, simetricamente localizadas nas nádegas e nos membros inferiores - vasculite por IgA.

10. Em relação à Doença de Kawasaki, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se da causa mais comum de cardiopatia adquirida nos Estados Unidos, caracterizando-se clinicamente como uma vasculite aguda, de etiologia ainda desconhecida, porém intimamente relacionada a baixas condições sociais.
- B) Dentre os critérios clínicos diagnósticos, o exantema é polimorfo (máculas, pápulas e bolhas), acometendo, preferencialmente, áreas de tronco e extremidades, ainda com acentuação nas regiões das virilhas.
- C) Laboratorialmente, a trombocitopenia, embora pouco usual na prática clínica, é considerada fator de risco para a formação de aneurismas nas artérias coronárias.

- D) Elevação das transaminases, hiperalbuminemia, hipernatremia, aumento da celularidade no LCR e piúria estéril também são alterações laboratoriais da doença.
- E) Em relação à aspirina, deve-se iniciar como dose anti-inflamatória (80 a 100mg/kg/dia) e, após a remissão completa da febre, reduzir para dose de antiagregação plaquetária (3 a 5mg/kg/dia).

11. Na avaliação das adenomegalias na infância, o pediatra deve estar alerta para as possíveis causas infecciosas. Um escolar de seis anos que cursa com adenomegalia cervical anterior (sem sinais flogísticos) há dez dias/acompanhada de mialgia sem outros sintomas é atendido no posto de saúde. Restante do exame físico: normal. Hígido até o momento e sem histórico de doenças anteriores. Exames: Leucograma: Leucócitos totais 8.350/mm³; bastões-03%; segmentados-40%; linfócitos -22%; linfócitos atípicos -0%; monócitos -8%; eosinófilos - 5%. Leucócitos morfológicamente conservados. Sorologia toxoplasmose- IGG (+) e IGM (+)

Assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA a ser tomada.

- A) Solicitar biópsia ganglionar para confirmação diagnóstica.
- B) Iniciar tratamento para toxoplasmose com pirimetamina e sulfadiazina.
- C) Conduta expectante, uso de sintomáticos.
- D) Solicitar investigação para mononucleose infecciosa devido à localização da adenomegalia.
- E) Iniciar antibioticoterapia oral devido à possibilidade de infecção secundária.

12. Considerando a condição crítica de muitas crianças já à admissão hospitalar ou que se apresenta durante o acompanhamento ambulatorial ou o internamento, a SBP define cuidados paliativos (CCPP) - 2017, baseada nos conceitos da OMS (2002).

Em relação aos cuidados paliativos em pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A abordagem por meio de CCPP traz uma proposta de oferecer a melhor qualidade de vida possível ao longo do processo da doença, desde o seu diagnóstico, caso haja indicação, para que se melhore a vida após a definição de que se trata de doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável ou letal.
- B) São exclusivos e direcionados aos pacientes em fim de vida.
- C) Devem ser aplicados, apenas, para algumas doenças.
- D) A pediatria caracteriza uma faixa de vida em que se tornam difíceis e imprecisas as indicações dos CCPP.
- E) Os cuidados paliativos se destinam a abreviar a etapa final da vida.

13. Sobre o choque no paciente pediátrico e o uso de amina vasoativa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Inicia-se epinefrina (choque frio) ou norepinefrina (choque quente) se, após a ressuscitação fluidica com 40mL/kg, o paciente ainda apresenta sinais de hipoperfusão tecidual, mesmo na ausência de acesso venoso central.
- B) Inicia-se dopamina se, após ressuscitação fluidica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual.
- C) Inicia-se norepinefrina se, após ressuscitação fluidica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual e após acesso venoso central.
- D) Como no choque séptico pediátrico, o perfil hemodinâmico predominante é a disfunção cardíaca; inicia-se a administração de dobutamina.
- E) O padrão de choque que predomina nessa faixa etária e em pacientes vindos de casa é o do choque quente, com indicação de se iniciar epinefrina.

14. Qual dos agentes etiológicos listados abaixo preenche os três critérios descritos de I a III?

- Causador de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em Adolescentes
- Pode ocasionar doença que cursa com úlceras genitais
- Causador de corrimentos vaginais/uretrais

- A) *Gardnerella vaginalis*
- B) *Trichomonas vaginalis*
- C) *Chlamydia trachomatis*
- D) *Haemophilus ducreyi*
- E) *Klebsiella granulomatis*

15. Em relação à síndrome metabólica, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Baixo peso ao nascer seria um fator protetor para o desenvolvimento futuro de síndrome metabólica na infância.
- B) O aumento da circunferência abdominal, indicativa de acúmulo visceral de tecido adiposo, confere um risco de doença cardiovascular a ser considerado nos pacientes com excesso de peso.
- C) Apneia obstrutiva do sono aumenta o risco de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, disfunções ventriculares e arritmias cardíacas.
- D) Em crianças obesas ou com história familiar positiva de dislipidemia, devem ser realizadas dosagens de colesterol e triglicérides anualmente.
- E) O tratamento se baseia em orientação da alimentação e estímulo à atividade física, mas, no caso de dislipidemia, se presente história familiar de doença cardiovascular precoce, ou de dislipidemia associado a LDL \geq 190mg/dl, deve ser iniciado tratamento medicamentoso (estatinas).

16. Está indicado investigar uma crise febril através de exame de neuroimagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética do encéfalo)

- A) quando o paciente tem história familiar de crises febris.
- B) quando o paciente tem mais de uma crise generalizada durante o dia.
- C) na vigência de crises focais (parciais) ou de déficit neurológico prévio ou posterior à crise.
- D) quando a febre é muito alta.
- E) em toda crise febril, quando o primeiro evento ocorre após 3 anos.

17. Genitora chega ao consultório com a queixa de que seu filho de 5 anos, saudável sem comorbidades, já com desfalde diurno há 1 ano, ainda apresenta perda urinária diurna na cueca e vem sofrendo com a pressão familiar e bullying em ambiente escolar. Em relação ao hábito intestinal, evacua em dias alternados e com fezes endurecidas e ressecadas. Em relação ao caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Aos cinco anos de idade, a criança tem consciência da capacidade vesical, embora a maioria não tenha ainda o controle esfinteriano urinário diurno.
- B) Paciente com disfunção vesicointestinal deverá ter a constipação funcional tratada e orientar a realização de diário miccional para melhor estudo da disfunção do trato urinário inferior associada.
- C) Explicar à genitora que o paciente não tem disfunção miccional e que a família deverá ter paciência para o processo de amadurecimento esfinteriano do menor.
- D) Paciente com hábito intestinal normal, mas já deveria ter controle esfinteriano diurno. Iniciar investigação.
- E) Como o bullying no ambiente escolar tem repercussões importantes na saúde mental, a orientação de sonda uretral para esvaziamento antes de ir para escola é uma medida adequada, associada ao tratamento da constipação.

18. O diagnóstico da infecção urinária na criança apresenta particularidades e indicações que precisam ser analisadas. Sobre isso, qual das alternativas está INCORRETA?

- A) Quando a ITU é confirmada através de sumário de urina e urocultura, sempre será realizado USG renal e DMSA. A UCM só será indicada nas situações de USG renal alterado e/ou cicatrizes renais no DMSA.
- B) Consideramos urocultura positiva, quando: jato intermediário for acima de 100.000/ml/punção suprapúbica: qualquer número de colônias/sondagem vesical e saco coletor: acima de 1.000 col/ml.
- C) Algumas indicações de antibiótico profilático são: ITU de repetição, dilatação e/ou obstrução do trato urinário e realização de UCM.
- D) Os principais objetivos do tratamento da ITU são: Prevenção de Cicatrizes Renais/Alívio dos sintomas/Esterilizar urina/Diminuir tempo de doença/Prevenir Recorrências.
- E) Constipação intestinal, vulvovaginite, fimose, distúrbios miccionais e predisposição familiar são fatores predisponentes para ITU.

19. Mário, 18 meses, é levado para atendimento na UPA com história de febre alta (> 39 C) há 3 dias e irritabilidade. Calendário vacinal atualizado. Feito exame clínico que evidenciou um estado geral regular, porém uma hiperemia intensa e abaulamento da membrana timpânica bilateral. Nega coriza ou tosse. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de otite média aguda e, pela possibilidade de ser viral, deve ser solicitado hemograma para definição da necessidade ou não de antibióticos.
- B) Como o cartão vacinal está atualizado, Mário já está protegido para Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenzae não tipável, afastando-se a possibilidade desses agentes etiológicos.
- C) Considerando o quadro clínico e a faixa etária, está indicada antibioticoterapia oral, para tratar otite média aguda.

25. Em relação à Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e à sepse em crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ocorre na presença de pelos menos dois de quatro critérios, sendo obrigatória a presença de um dos seguintes: taquicardia, bradicardia ou elevação da frequência respiratória.
- B) Uma criança com quadro de sepse de origem bacteriana é caracterizada como sepse grave.
- C) Na definição de sepse, exige-se a presença de SIRS com comprovação de uma infecção e de seu sítio primário.
- D) Uma criança com sepse associada à disfunção cardiovascular refratária à ressuscitação fluídica está caracterizada como em choque séptico.
- E) Em pediatria, a hipotensão é sinal precoce de choque séptico.

26. Segundo as diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero, é INCORRETO afirmar que

- A) o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico.
- B) os dois primeiros exames citopatológicos devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- C) o início da coleta do exame citopatológico deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual.
- D) os exames citopatológicos periódicos devem seguir até os 64 anos de idade, e naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem, pelo menos, dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- E) Para mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, não há necessidade da realização do primeiro exame.

27. Em relação às estatísticas de câncer no Brasil, é CORRETO afirmar que

- A) os tumores mais incidentes na população masculina em ordem de frequência são: próstata, pulmão e estômago.
- B) os tumores mais incidentes na população feminina em ordem de frequência são: mama, colorretal e colo do útero.
- C) o tumor com maior taxa de mortalidade anual na população masculina é o melanoma.
- D) o tumor com maior taxa de mortalidade anual na população feminina é o câncer do colo do útero.
- E) o tumor de estômago tem uma incidência maior em mulheres que em homens.

28. Em relação ao câncer de próstata, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A maioria dos pacientes com câncer de próstata são diagnosticados no estágio inicial e estão assintomáticos.
- B) A elevação do PSA está frequentemente presente em homens com câncer de próstata.
- C) A idade é um dos principais fatores de risco para o surgimento do câncer de próstata.
- D) O escore de Gleason apresentado na biópsia não está relacionado com o comportamento clínico do câncer de próstata.
- E) A biópsia guiada por ultrassonografia transretal é o método frequentemente utilizado para o diagnóstico do câncer de próstata em homens que apresentam elevação de PSA.

29. Paciente portadora de neoplasia de mama foi admitida com quadro febril, após o 10º dia do primeiro ciclo de quimioterapia associado à dispneia e hipotensão. O hemograma coletado na urgência evidenciou 100 leucócitos totais, não sendo possível analisar o diferencial de neutrófilos. Qual dessas condutas abaixo NÃO deveria ser adotada?

- A) Internamento hospitalar em unidade de terapia intensiva
- B) Início imediato de ampla cobertura antibiótica
- C) Associação de antifúngico e antiviral de imediato devido à instabilidade hemodinâmica
- D) Coleta de culturas antes do início do antibiótico
- E) Realização de exames de imagem do tórax para avaliação da dispneia

30. Considera-se subtipo molecular do câncer de mama:

- A) Luminal A.
- B) Luminal B.
- C) Hiperexpressão de Her2.
- D) Triplo negativo.
- E) Ki67 positivo.

31. São considerados aspectos importantes da carcinogênese todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Evasão de supressores de crescimento.
 - B) Imortalidade replicativa.
 - C) Redução da angiogênese.
 - D) Ativação de invasão e metástase.
 - E) Escape da resposta imune.
-

32. São considerados fatores de risco para o câncer do colo do útero todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Infecção pelo HPV.
 - B) História de infecções sexualmente transmissíveis.
 - C) Uso de contraceptivos orais.
 - D) Tabagismo.
 - E) Relação com parceiro circuncisado.
-

33. Em relação à hipercalcemia da malignidade, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Metástases osteolíticas correspondem à quase totalidade das causas de hipercalcemia da malignidade.
 - B) A causa mais comum de hipercalcemia da malignidade em pacientes com tumores sólidos não metastáticos é a secreção da proteína relacionada ao hormônio da paratireoide (PTHrP).
 - C) Pacientes com metástases osteolíticas costumam apresentar níveis bastante elevados de 1,25-diidroxi vitamina D.
 - D) A administração de calcitonina é o tratamento padrão a longo prazo para os pacientes assintomáticos.
 - E) Alendronato é a droga de escolha para tratamento da hipercalcemia severa.
-

34. Em relação ao rastreamento para o câncer de pulmão, é CORRETO afirmar que

- A) radiografia de tórax é recomendada a todos os pacientes acima de 50 anos de idade para rastreamento para o câncer de pulmão.
 - B) não deve ser utilizado, porque não há estudos que comprovem redução de mortalidade com nenhum método de rastreamento.
 - C) a ressonância magnética nuclear do pulmão é o padrão-ouro para rastreamento, por ser um exame acessível, de baixo custo e que não gera radiação cumulativa no paciente.
 - D) o rastreamento de câncer de pulmão deve começar aos 40 anos de idade, independentemente da relação com o tabagismo.
 - E) a tomografia computadorizada de baixa dose é o padrão-ouro para rastreamento em pacientes com história de grande carga de tabaco.
-

35. Em relação aos princípios bioéticos nos cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Autonomia implica respeitar o desejo consciente do paciente sobre a terapêutica a ser instituída.
 - B) Beneficência implica que a terapêutica instituída traga benefícios ao paciente.
 - C) Não maleficência implica que a terapêutica instituída não traga prejuízo ao paciente.
 - D) Justiça implica oferecer sempre o mesmo tratamento a todos, não observando a individualidade de cada indivíduo.
 - E) O respeito aos princípios bioéticos deve sempre ser considerado na avaliação da decisão terapêutica adequada de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
-

36. São considerados tumores de cabeça e pescoço relacionados ao tabagismo todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Tumores de tireoide.
 - B) Tumores de laringe.
 - C) Tumores de língua.
 - D) Tumores de orofaringe.
 - E) Tumores de hipofaringe.
-

37. São considerados linfomas de baixo grau todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Linfoma folicular.
 - B) Linfoma difuso de grandes células B.
 - C) Linfoma MALT.
 - D) Linfoma esplênico de zona marginal.
 - E) Míose fungoide.
-

38. Paciente portador de câncer de pulmão procura um serviço de emergência com queixa de edema, pletora e cianose de face e pescoço, além de dilatação de vasos cervicais.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome de compressão medular
 - B) Síndrome paraneoplásica
 - C) Síndrome de compressão de veia cava superior
 - D) Síndrome de lise tumoral
 - E) Síndrome de Horner
-

39. São considerados fatores de risco para câncer de bexiga todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Exposição ocupacional a agentes carcinogênicos.
 - B) Tabagismo.
 - C) Baixa ingestão de água.
 - D) Cistite crônica.
 - E) Tratamento prévio com ciclofosfamida.
-

40. Em relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No câncer de pulmão de pequenas células, é necessário avaliar a mutação de EGFR para melhor escolha terapêutica inicial.
 - B) Síndromes paraneoplásicas são comumente observadas no câncer de pulmão de pequenas células.
 - C) O carcinoma epidermoide é o tipo histológico menos associado ao tabagismo.
 - D) Tumores de pulmão com envolvimento linfonodal de mediastino são tratados com cirurgia isolada.
 - E) Por ser considerado um tumor de evolução indolente, apresenta frequentemente uma sobrevida superior a uma década na maioria dos pacientes.
-

41. São consideradas medicações úteis para controle de náusea e vômitos pós-quimioterapia todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Ondasetrona.
 - B) Dexametasona.
 - C) Aprepitanto.
 - D) Gabapentina.
 - E) Onlzapina.
-

42. Qual dos achados abaixo relacionados NÃO está associado ao mieloma múltiplo?

- A) Anemia
 - B) Insuficiência renal
 - C) Leucopenia
 - D) Hipercalemia
 - E) Lesões ósseas líticas
-

43. São considerados analgésicos opioides fortes todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Morfina.
 - B) Codeína.
 - C) Fentanil.
 - D) Metadona.
 - E) Oxiconona.
-

44. Em relação aos programas de rastreamento de câncer, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O rastreamento do câncer é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico, com maior impacto na redução da mortalidade e da incidência, principalmente nos casos de existência de lesões precursoras.
 - B) Os benefícios dos programas de rastreamento são o melhor prognóstico da doença e instituição de um tratamento mais efetivo e com menor morbidade associada.
 - C) Os riscos ou malefícios dos programas de rastreamento incluem os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames, e os resultados falso-negativos, que resultam em falsa tranquilidade para o paciente.
 - D) Os programas de rastreamento podem gerar o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados, sem que representem uma ameaça à vida).
 - E) Os exames de rastreamento de câncer devem ser realizados principalmente em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer, visando ao diagnóstico precoce.
-

45. Em relação ao rastreio do câncer de mama, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na avaliação das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, a mamografia deve ser realizada na faixa etária de 50 a 69 anos e com periodicidade bienal.
 - B) O autoexame da mama é uma estratégia de rastreio eficaz com impacto na redução de mortalidade por câncer de mama.
 - C) O exame de ultrassonografia da mama em conjunto com a mamografia são os exames recomendados pelo Ministério da Saúde no Brasil.
 - D) É necessário atenção com o uso de mamografia para rastreio devido à dose cumulativa de radiação, devendo esse exame ser realizado, apenas, em um grupo populacional de alto risco.
 - E) Mulheres que já tiveram câncer de mama não mais se beneficiam dos programas de rastreio.
-

46. Em relação ao câncer de estômago, é CORRETO afirmar que

- A) se trata da neoplasia do trato gastrointestinal mais incidente no Brasil.
 - B) o rastreio com endoscopia digestiva alta está indicado para toda população com idade superior a 30 anos, devendo ser realizado anualmente.
 - C) por ser um tumor de bom prognóstico, as taxas de mortalidade são muito baixas.
 - D) perda de peso e dor abdominal persistente são os sintomas mais comuns ao diagnóstico.
 - E) nas doenças avançadas com envolvimento peritoneal, a cirurgia é a primeira escolha de tratamento.
-

47. Em relação à síndrome de compressão medular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Seu tratamento pode ser programado de forma eletiva, por não representar risco de vida ao paciente.
 - B) O primeiro sintoma que o paciente costuma apresentar com maior frequência é a perda de força nos membros inferiores.
 - C) O tratamento precoce está diretamente relacionado à capacidade de recuperação das funções neurológicas.
 - D) A radioterapia não deve ser utilizada, se existirem vários pontos de compressão medular devido a sua toxicidade.
 - E) A cirurgia deve ser realizada, ao menos, 10 dias após o surgimento do déficit neurológico, pois, nesse período, o processo inflamatório já está menor, e o resultado cirúrgico será melhor.
-

48. São considerados subtipos de melanoma todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Lentigo melanoma maligno.
 - B) Melanoma de pequenas células.
 - C) Melanoma de disseminação superficial.
 - D) Melanoma nodular.
 - E) Melanoma lentiginoso acral.
-

49. São consideradas modalidades diretas do tratamento oncológico todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Acupuntura.
 - B) Quimioterapia.
 - C) Radioterapia.
 - D) Imunoterapia.
 - E) Braquiterapia.
-

50. São consideradas alterações metabólicas da síndrome de lise tumoral todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Hiperfosfatemia.
 - B) Hipocalcemia.
 - C) Hiperuricemia.
 - D) Hipercalemia.
 - E) Hipoglicemia.
-

**GRUPO 27
(ONCOLOGIA PEDIÁTRICA)**