

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****071 – MÉDICO (ONCOLOGIA PEDIÁTRICA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

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

**071 – MÉDICO (ONCOLOGIA PEDIÁTRICA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um lactente de 8 meses é diagnosticado com fibrossarcoma infantil extenso, infiltrando estruturas adjacentes. A equipe multidisciplinar opta por terapia

neoadjuvante com agente biológico visando redução tumoral antes da abordagem cirúrgica. Considerando as terapias-alvo atualmente empregadas nesse contexto, o agente CORRETAMENTE apropriado pertence à classe dos:

- a) Inibidores de ALK.
- b) Inibidores de NTRK.
- c) Inibidores de VEGFR.
- d) Inibidores de mTOR.
- e) Inibidores de tirosina quinase multialvo anti-RAS.

Questão 07

Uma criança de 11 anos com meduloblastoma de risco padrão foi tratada com cirurgia seguida de radioterapia cranioespinal com prótons. No acompanhamento a longo prazo, a equipe discute os efeitos tardios cuja incidência é significativamente reduzida com o uso de prótons em comparação aos fótons. Conforme os efeitos tardios relacionados, a protonterapia está associada à redução significativa de complicações no sistema:

- a) Hematológico.
- b) Coclear.
- c) Hepático.
- d) Oftalmológico.
- e) Musculoesquelético.

Questão 08

Um escolar de 9 anos com tumor de sistema nervoso central será submetido a irradiação cranioespinal. A equipe de radioterapia opta por uma técnica que permita redução do tempo de entrega do tratamento em comparação às técnicas convencionais, utilizando um sistema que rotaciona ao redor do paciente enquanto modula e conforma o feixe de radiação. O enunciado refere-se CORRETAMENTE à técnica denominada como:

- a) Radioterapia conformacional tridimensional.
- b) Radioterapia com intensidade modulada.
- c) Arcoterapia volumétrica modulada.
- d) Protonterapia com feixe de varredura ativa.
- e) Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose.

Questão 09

Uma adolescente de 15 anos apresenta massa mediastinal volumosa com razão massa/tórax de 0,40 na radiografia de tórax em incidência posteroanterior. Tem linfonodos cervicais e axilares bilaterais acometidos, sem sintomas B, sem extensão

extranodal e sem envolvimento de órgãos. Na classificação de Ann Arbor, o estágio e o grupo de risco terapêutico para essa paciente são, CORRETA e respectivamente:

- a) Estádio IIA com doença volumosa, classificada como risco intermediário.
- b) Estádio IIIA, classificada como risco alto por acometimento bilateral supradiaphragmático.
- c) Estádio IIB com extensão extranodal, classificada como risco alto.
- d) Estádio IIA sem doença volumosa, classificada como risco baixo.
- e) Estádio IIIA com envolvimento esplênico, classificada como risco intermediário.

Questão 10

Um adolescente de 15 anos com linfoma de Hodgkin clássico é submetido a biópsia excisional de linfonodo cervical. A análise molecular das células de Reed-Sternberg revela rearranjos dos genes da região variável de imunoglobulinas. Sobre a biologia dessas células e o papel da via NF- κ B na patogênese, a sequência de eventos que permite a evasão da apoptose pelas células RS envolve:

- a) Produção eficiente de imunoglobulinas funcionais pelas células RS, ativando a via de sobrevivência autócrina mediada por BCL-xL.
- b) Fosforilação de I κ Bs pelo complexo IKK, levando à degradação proteossomal de I κ Bs, liberação de dímeros de NF- κ B e translocação nuclear com ativação transcricional.
- c) Inativação constitutiva de NF- κ B nas células precursoras B, impedindo a expressão de genes pró-apoptóticos dependentes de NF- κ B.
- d) Ligação direta de LMP2 do EBV ao complexo IKK, promovendo estabilização de I κ B α e sequestro citoplasmático permanente de NF- κ B.
- e) Ativação de caspase 3 em níveis elevados nas células RS, promovendo resistência paradoxal à apoptose por retroalimentação negativa.

Questão 11

Criança de 4 anos com glioma de baixo grau quiasmático/hipotalâmico progressivo após primeira linha de quimioterapia com carboplatina e vincristina. A análise genômica tumoral revela mutação pontual BRAF^{V600E}. A conduta farmacológica CORRETA para essa situação, deve ser:

- a) Trametinibe 0,1 a 0,3 mg/kg/dia em dose única diária.
- b) Dabrafenibe 5,25 mg/kg/dia em duas doses divididas.
- c) Bevacizumabe 10 mg/kg intravenoso a cada duas semanas associado a irinotecano.
- d) Temozolomida 0,1 mg/m²/dia por via oral durante 7 dias consecutivos.
- e) Selumetinibe 25 mg/kg/dia, uma vez ao dia, por via oral, durante 14 dias.

Questão 12

Escolar de 9 anos é diagnosticado com meduloblastoma de risco padrão em fossa posterior, submetido a ressecção total. Após radioterapia craniospinal com 23,4 Gy e reforço no leito tumoral, inicia quimioterapia adjuvante. Um dos esquemas validados pelo estudo A9961 utiliza ciclos alternados. Considerando os agentes quimioterápicos para meduloblastoma, a combinação CORRETA de agentes utilizada em um dos ciclos é:

- a) Temozolomida, lomustina e bevacizumabe.
- b) Cisplatina e etoposídeo.
- c) Carboplatina e vincristina.
- d) Metotrexato, leucovorina e vincristina.
- e) Ifosfamida e etoposídeo.

Questão 13

Criança de 10 anos apresenta dorsalgia progressiva há 3 meses, com piora em decúbito dorsal e melhora ao sentar-se. Ao exame, observam-se espasmo da musculatura paravertebral torácica, fraqueza de membros inferiores com hiperreflexia patelar bilateral e sinal de Babinski positivo. A ressonância magnética de coluna revela lesão intradural extramedular em nível torácico. Ao exame cutâneo, identificam-se múltiplos neurofibromas e manchas café com leite. Com base na localização e na síndrome associada, é CORRETO afirmar que:

- a) Tumores extramedulares intradurais são mais frequentemente neurofibromas com associação frequente à neurofibromatose.
- b) Tumores extramedulares intradurais são predominantemente de origem mesenquimal e representam extensão direta de neuroblastoma pelos forames intervertebrais.
- c) Tumores intramedulares são a causa mais comum de compressão medular extradural em crianças com neurofibromatose tipo 1.

- d) A apresentação com dor lombar em posição supina e alívio em posição sentada é achado característico de tumores intramedulares gliais.
- e) Tumores espinhais extramedulares extradurais em adolescentes do sexo feminino são mais frequentemente gliomas de baixo grau.

Questão 14

Criança de 4 anos apresenta crise convulsiva focal em hemicorpo direito, sem sinais de hipertensão intracraniana. A tomografia computadorizada de crânio com e sem contraste revela lesão hemisférica esquerda com calcificação intratumoral. A equipe de neuroimagem discute a complementação com ressonância magnética. Acerca das indicações comparativas entre TC e RM na avaliação de tumores do SNC pediátrico, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A RM permite imagem multiplanar direta e mapeamento funcional de áreas motoras.
- b) A RM é superior à TC na detecção de calcificações intratumorais e na avaliação de lesões ósseas associadas.
- c) A TC supera a RM na avaliação de lesões de fossa posterior, temporal e de tronco encefálico.
- d) A espectroscopia por ressonância magnética diferencia tumores malignos de áreas de necrose por meio da comparação entre razões de lactato/piruvato e fosfocolina/glicerofosfolina.
- e) A angiografia por ressonância magnética apresenta boa eficácia na avaliação da vascularização tumoral no planejamento pré-operatório.

Questão 15

Criança de 6 anos apresenta múltiplos carcinomas basocelulares, ceratocistos odontogênicos e facies anormal. A ressonância magnética de crânio revela lesão expansiva em fossa posterior. A biópsia confirma meduloblastoma. Sobre a provável síndrome genética subjacente, assinale a alternativa que identifica CORRETAMENTE a síndrome, o gene envolvido e seu padrão de herança:

- a) Síndrome de Turcot, gene APC no cromossomo 5q21-22, herança autossômica dominante.
- b) Síndrome de Li-Fraumeni, gene TP53 no cromossomo 17p13.1, herança autossômica dominante.
- c) Síndrome de Gorlin, gene PTCH1 no cromossomo 9q22, herança autossômica dominante.

- d) Neurofibromatose tipo 2, gene merlin no cromossomo 22q12.2, herança autossômica dominante.
- e) Doença de Von Hippel-Lindau, gene VHL no cromossomo 3p25.3, herança autossômica dominante.

Questão 16

Escolar de 6 anos é submetido a ressecção de tumor de fossa posterior. A histopatologia confirma meduloblastoma de subtipo clássico indiferenciado. A ressonância magnética pré-operatória de coluna demonstra nódulos leptomeníngeos captantes de gadolínio em coluna torácica e lombar. A citologia do líquido lombar é positiva para células neoplásicas. O resíduo tumoral pós-operatório mede 2,0 cm². A equipe planeja irradiação craniospinal. Acerca do caso, assinale CORRETAMENTE a estratificação de risco e a dose de radioterapia craniospinal indicada:

- a) Risco padrão com irradiação craniospinal de 23,4 Gy e reforço no leito tumoral até 54 Gy.
- b) Alto risco com irradiação craniospinal de 36 Gy e dose no tumor primário de 54 a 55,8 Gy.
- c) Risco padrão com irradiação craniospinal de 18 Gy e reforço no leito tumoral até 54 Gy.
- d) Alto risco com irradiação craniospinal de 23,4 Gy e reforço no leito tumoral até 60 Gy.
- e) Risco padrão com irradiação craniospinal de 36 Gy e dose no tumor primário de 50 Gy.

Questão 17

Criança de 11 anos apresenta puberdade precoce, diabetes insípido e hemianopsia bitemporal. A ressonância magnética revela lesão expansiva na região supratentorial com extensão para o hipotálamo. As dosagens séricas e líquóricas de AFP e β -hCG são normais. A biópsia estereotáxica revela germinoma puro. A ressonância magnética de neuroeixo demonstra segundo foco de captação na região pineal. A citologia do líquido é negativa. Nesse contexto, o estadiamento CORRETO dessa lesão é:

- a) A presença de lesão na região pineal associada à lesão hipofisária configura doença metastática M2, exigindo irradiação craniospinal com 36 Gy.
- b) Tumores bifocais envolvendo simultaneamente as regiões pineal e hipofisária são considerados não metastáticos.
- c) A presença concomitante de lesão pineal e supratentorial indica disseminação leptomeníngea (M3) e requer quimioterapia intratecal.

- d) Tumores bifocais pineais e hipofisários correspondem ao estadiamento M4 pela classificação de Chang para germinomas.
- e) Lesões sincrônicas em região pineal e supratentorial são consideradas tumores independentes que requerem abordagens terapêuticas distintas.

Questão 18

Criança de 7 anos apresenta hemiparesia progressiva à direita e crises convulsivas focais. A ressonância magnética evidencia lesão talâmica esquerda infiltrativa com áreas de necrose central, pseudopaliçada e células gigantes multinucleadas à histopatologia. A análise molecular revela mutação H3K27M. Segundo a classificação dessa neoplasia, assinale CORRETAMENTE:

- a) A presença de mutação H3K27M é associada a glioma difuso de linha média grau IV, que abrange predominantemente gliomas pontinos e talâmicos difusos.
- b) A mutação H3K27M é encontrada em gliomas de baixo grau (graus I e II) localizados em hemisférios cerebrais com prognóstico intermediário.
- c) A mutação H3K27M é exclusiva de gliomas do tronco encefálico e não ocorre em tumores supratentoriais.
- d) Gliomas com mutação H3K27M apresentam prognóstico favorável quando associados a morfologia de grau II-III, diferentemente dos gliomas de grau IV.
- e) A mutação H3K27M envolve genes da histona 2A e 2B, sendo característica de oligodendrogliomas difusos pediátricos.

Questão 19

Garota de 8 anos é submetida a investigação de tumor cerebral hemisférico. A equipe solicita ressonância magnética com espectroscopia e gadolínio-DTPA para melhor caracterização da lesão. Considerando as vantagens do contraste paramagnético gadolínio-DTPA na avaliação de tumores do SNC pediátrico, é CORRETO afirmar que:

- a) O gadolínio-DTPA destaca áreas de ruptura da barreira hematoencefálica que ocorrem nos tumores e auxilia na diferenciação entre componentes císticos e sólidos do tumor.
- b) O gadolínio-DTPA é utilizado para avaliação da vascularização tumoral, sendo superior à angiografia por ressonância magnética.

- c) O gadolínio-DTPA melhora a resolução das imagens ponderadas em T2 e difusão, permitindo mapeamento funcional mais preciso de áreas eloquentes.
- d) O gadolínio-DTPA permite a quantificação do metabolismo tumoral por meio da mensuração das razões de creatina/colina e n-acetil aspartato/colina.
- e) O gadolínio-DTPA é contraindicado na avaliação de tumores cerebrais pediátricos devido ao risco elevado de fibrose nefrogênica sistêmica.

Questão 20

Um lactente de 2 meses de vida é submetido a nefrectomia por massa renal diagnosticada no período neonatal. O estudo anatomopatológico revela nefroma mesoblástico congênito de padrão celular, estágio III. A análise molecular identifica a translocação t(12;15) com fusão ETV6-NTRK3. Em relação à possibilidade de recorrência local ou metástase, assinale a conduta medicamentosa CORRETA:

- a) Vincristina, dactinomicina e ciclofosfamida como quimioterapia adjuvante.
- b) Ciclofosfamida, etoposídeo, vincristina e doxorubicina por 24 semanas.
- c) Larotrectinibe como inibidor de tropomiosina receptor quinase.
- d) Carboplatina com ajuste de dose pela taxa de filtração glomerular associada a etoposídeo.
- e) Vincristina e irinotecano em ciclos alternados com ciclofosfamida e etoposídeo.

Questão 21

Uma criança de 18 meses, com diagnóstico de tumor renal bilateral ao exame de imagem, apresenta macroglossia, onfalocele corrigida ao nascimento, hemi-hipertrofia à direita e pregas auriculares. A análise molecular revela superexpressão de IGF2. Com base na síndrome de base, o protocolo de rastreamento oncológico adequado e o risco estimado de tumor de Wilms nessa paciente são, CORRETA e respectivamente:

- a) Ultrassonografia abdominal trimestral até 5 anos e risco de aproximadamente 10%.
- b) Ultrassonografia abdominal trimestral até 5 anos e risco de aproximadamente 50%.
- c) Ultrassonografia abdominal trimestral até 8 anos e risco de aproximadamente 30%.

- d) Ultrassonografia abdominal trimestral até 8 anos e risco de 50%.
- e) Ultrassonografia abdominal semestral até 10 anos e risco de 40%.

Questão 22

Uma criança de 6 anos apresenta tumor renal unilateral submetido a nefrectomia radical. O anatomopatológico revela sarcoma de células claras do rim, estágio III. A investigação de estadiamento por imagem deve incluir, além da tomografia computadorizada de tórax e abdome, os exames:

- a) Dosagem sérica de alfafetoproteína e ultrassonografia hepática com Doppler.
- b) Cintilografia óssea e ressonância magnética de encéfalo.
- c) PET-CT de corpo inteiro e punção lombar com análise de líquido.
- d) Ecocardiograma com estimativa de fração de ejeção e eletroencefalograma.
- e) Análise citogenética periférica para pesquisa de deleção em 11p13 e FISH para WT1.

Questão 23

Adolescente de 14 anos com osteossarcoma de fêmur distal completa quimioterapia neoadjuvante e adjuvante com MAP e apresenta remissão completa. A equipe planeja a vigilância pós-tratamento. Em relação ao protocolo de seguimento recomendado para osteossarcoma após término da terapia, é CORRETO afirmar que:

- a) A TC de tórax sem contraste é recomendada a cada 3 meses nos primeiros 2 anos, seguida de intervalos semestrais por 1 ano e depois anuais por mais 2 anos.
- b) A radiografia de tórax deve substituir a TC de tórax imediatamente após o término da quimioterapia para redução de exposição à radiação.
- c) A avaliação do sítio primário por radiografia convencional é recomendada a cada 6 meses nos primeiros 2 anos e anualmente nos 3 anos seguintes.
- d) A PET/CT de corpo inteiro é o exame padrão para vigilância do sítio primário durante os primeiros 5 anos após o tratamento.
- e) A cintilografia óssea com tecnécio-99 deve ser realizada semestralmente nos primeiros 3 anos de seguimento pós-tratamento.

Questão 24

Criança de 9 anos apresenta dor insidiosa no quadril esquerdo há 6 meses com piora progressiva. Radiografia simples revela lesão mista com esclerose, área central lucente e calcificações flocculentas em padrão de "anel e arco" no íliaco esquerdo. A RM demonstra extensão para tecidos moles e envolvimento medular. A biópsia confirma condrossarcoma mesenquimal. Segundo as alterações genéticas e de sinalização descritas nos condrossarcomas, assinale CORRETAMENTE:

- a) Mutações pontuais em IDH1 e IDH2 são encontradas em mais de 80% dos condrossarcomas convencionais primários.
- b) A fusão HEY1-NCOA2, resultante de rearranjo intracromossômico do braço 8q, é identificada na maioria dos condrossarcomas mesenquimais.
- c) A sinalização Hedgehog é a principal via alterada nos endoncondromas que dão origem aos condrossarcomas periféricos.
- d) A ativação de PDGFR-alfa e beta é exclusiva dos condrossarcomas mesenquimais, não sendo encontrada nos convencionais.
- e) A sinalização do paratormônio-relacionado (PTHrP) é a via predominante nos condrossarcomas centrais de alto grau.

Questão 25

Uma criança de 2 anos com retinoblastoma unilateral Grupo D do olho esquerdo está em tratamento com quimiorredução sistêmica (CEV). Na avaliação sob anestesia do terceiro ciclo, observam-se sementes vítreas persistentes sem resposta à quimioterapia sistêmica. Sobre o caso, a via de administração de quimioterapia focal CORRETA para o controle dessas sementes vítreas é:

- a) Quimioterapia intravítrea com melfalano em injeções semanais a mensais.
- b) Quimioterapia intra-arterial com topotecan via artéria oftálmica.
- c) Quimioterapia intracameral com melfalano para sementes na câmara anterior.
- d) Braquiterapia episcleral com placa de iodo-125 posicionada no ápice tumoral.
- e) Crioterapia com triplo congelamento-descongelamento sobre as sementes vítreas.

Questão 26

Uma criança de 2 anos apresenta leucocoria no olho esquerdo. É encaminhada a um centro de referência

com suspeita de retinoblastoma. Conforme as condições que simulam retinoblastoma em crianças menores de 2 anos, a que frequentemente constitui pseudoretinoblastoma é a:

- a) Toxocaríase ocular.
- b) Vitreoretinopatia exsudativa familiar.
- c) Vasculatura fetal persistente.
- d) Hamartoma astrocítico retiniano.
- e) Melanocitoma do disco óptico.

Questão 27

Um Oncologista pediátrico avalia um lactente de 6 meses com retinoblastoma bilateral avançado (Grupo D bilateral). Os pais questionam sobre o risco de retinoblastoma trilateral. Em relação a essa entidade, a estrutura anatômica do sistema nervoso central envolvida e a estratégia de rastreamento indicada são, CORRETA e respectivamente:

- a) Hipotálamo; tomografia computadorizada de crânio anual até os 3 anos.
- b) Tálamo; ressonância magnética de crânio anual até os 10 anos.
- c) Cerebelo; ressonância magnética de crânio e coluna a cada 6 meses até os 5 anos.
- d) Corpo caloso; ressonância magnética funcional anual até os 8 anos.
- e) Glândula pineal; ressonância magnética de crânio a cada 6 meses até os 5 anos.

Questão 28

Lactente de 8 meses, portador de osteopetrose maligna infantil, é encaminhado para transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico de doador não aparentado compatível. A equipe discute o regime de condicionamento. Sobre o tema, assinale CORRETAMENTE o fator de risco pré-existente nessa doença que deve ser considerado na escolha do condicionamento:

- a) Microambiente medular desordenado que eleva o risco de falha de enxertia.
- b) Deficiência prévia de células NK que aumenta a incidência de doença do enxerto contra o hospedeiro.
- c) Aloimunização eritrocitária que contraindica o uso de sangue de cordão umbilical.
- d) Fibrose hepática associada que impede o uso de bussulfano no condicionamento.
- e) Hipoplasia tímica congênita que prolonga o tempo de reconstituição de linfócitos B.

Questão 29

Lactente de 11 meses com diagnóstico de Leucemia Mielomonocítica Juvenil (LMMJ) é encaminhado para TCTH alogênico. Não há doador aparentado HLA-idêntico disponível. Identifica-se uma unidade de Sangue de Cordão Umbilical (SCU) com compatibilidade 5/6 por tipagem de alta resolução em HLA-A, B e DRB1. Nesse contexto, a dose celular mínima de células nucleadas totais por quilograma de peso do receptor exigida para essa unidade é:

- a) $1,0 \times 10^7/\text{kg}$.
- b) $1,5 \times 10^7/\text{kg}$.
- c) $2,5 \times 10^7/\text{kg}$.
- d) $3,0 \times 10^7/\text{kg}$.
- e) $4,0 \times 10^7/\text{kg}$.

Questão 30

Garota de 4 anos com anemia aplástica grave refratária à imunossupressão é submetida a TCTH alogênico de doador aparentado HLA-idêntico, sem histórico significativo de politransfusões. Dessa forma, o esquema de condicionamento empregado nessa situação é:

- a) Bussulfano 16 mg/kg associado a ciclofosfamida 120 mg/kg.
- b) Irradiação corporal total 1200 cGy fracionada associada a etoposídeo 60 mg/kg.
- c) Ciclofosfamida 50 mg/kg/dia por 4 dias associada a globulina antitimocítica equina 30 mg/kg/dia por 3 dias.
- d) Fludarabina 30 mg/m²/dia por 5 dias associada a melfalano 140 mg/m².
- e) Fludarabina 30 mg/m²/dia por 3 dias associada a irradiação corporal total 2 Gy.

Questão 31

Menino de 12 anos, submetido a TCTH alogênico de doador não aparentado há 9 meses para tratamento de LMA, desenvolve DECH crônica refratária a corticosteroides. A equipe considera terapia de resgate com sirolimus associado a tacrolimus. De acordo com o caso, o limite recomendado para a soma das concentrações séricas de sirolimus e tacrolimus em receptores de doadores não aparentados incompatíveis é:

- a) 2–4 ng/mL.
- b) 5–8 ng/mL.
- c) 8–12 ng/mL.
- d) 14–16 ng/mL.
- e) 16–20 ng/mL.

Questão 32

Garota de 10 anos com LLA-B recidivada/refratária recebe terapia com CAR-T-cells anti-CD19 e atinge remissão completa com MRD negativa. A equipe discute os mecanismos de recaída pós-terapia CAR-T. Acerca do tema, os dois principais mecanismos de recidiva reconhecidos após terapia com CAR-T anti-CD19 são:

- a) Desenvolvimento de anticorpos neutralizantes contra IL-2 e resistência a linfodepleção.
- b) Exaustão das CAR-T-cells e perda da expressão de CD19 pelas células leucêmicas.
- c) Rejeição imunológica do enxerto de CAR-T-cells e mutagênese insercional pelo vetor viral.
- d) Expansão clonal de células T regulatórias do receptor e fibrose medular pós-infusão.
- e) Hipogamaglobulinemia persistente e reativação de infecções virais latentes com supressão medular.

Questão 33

Adolescente de 15 anos com leucemia promielocítica aguda inicia tratamento com ácido all-trans-retinoico. No quinto dia de tratamento, evolui com febre, desconforto respiratório, edema periférico, ganho de peso e derrame pleural bilateral. Dessa forma, a conduta terapêutica específica para essa complicação é:

- a) Tocilizumabe 8–12 mg/kg IV.
- b) Metilprednisolona 0,5–1 mg/kg a cada 12 horas, com manutenção do ácido all-trans-retinoico em dose reduzida.
- c) Dexametasona 0,5–1 mg/kg (máximo 10 mg/dose) IV a cada 12 horas.
- d) Hidrocortisona 100 mg/m² a cada 8 horas associada à suspensão do ácido all-trans-retinoico.
- e) Prednisona 1,5–2,0 mg/kg/dia com adição de furosemida para controle do derrame pleural.

Questão 34

Criança de 7 anos, em tratamento para leucemia linfoblástica aguda, recebe infusão de tisagenlecleucel (CAR T-cells). No terceiro dia pós-infusão, apresenta febre de 39,5°C, hipotensão necessitando de um vasopressor e hipoxemia com necessidade de cateter nasal de baixo fluxo. Segundo os critérios de consenso da ASTCT, a classificação da gravidade dessa síndrome de liberação de citocinas e o tratamento de primeira linha são, CORRETA e respectivamente:

- a) Grau 1 – Hidrocortisona 100 mg/kg IV.
- b) Grau 2 – Metilprednisolona 2–5 mg/kg IV.
- c) Grau 2 – Dexametasona 4–8 mg/kg IV.
- d) Grau 3 – Tocilizumabe 8–12 mg/kg IV.
- e) Grau 4 – Tocilizumabe associado a metilprednisolona 2–5 mg/kg.

Questão 35

Lactente de 8 meses, em tratamento de leucemia mielóide aguda, evolui com febre de 39,2°C, contagem absoluta de neutrófilos de $0,08 \times 10^9/L$ e mucosite oral grau 3. Hemoculturas são colhidas de cada lúmen do cateter venoso central. Em relação à antibioticoterapia empírica inicial, assinale a conduta CORRETA:

- a) Cefepima associada a vancomicina e metronidazol.
- b) Meropenem em monoterapia com reavaliação em 48–72 horas.
- c) Ceftazidima associada a tobramicina em esquema de dose fracionada.
- d) Piperacilina-tazobactam em monoterapia.
- e) Cefepima em monoterapia com adição de antifúngico empírico.

Questão 36

Criança de 5 anos com neuroblastoma metastático desenvolve oclusão parcial do cateter venoso central tunelizado, permitindo infusão mas sem retorno de sangue. Após instilação de Ativador de Plasminogênio Tecidual (TPA) em dois ciclos de 30 minutos sem sucesso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Infusão contínua de TPA em baixa dose (0,01–0,03 mg/kg/h) por até 6 horas, com monitorização de fibrinogênio.
- b) Instilação de ácido clorídrico 0,1% para dissolução de precipitado medicamentoso.
- c) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular 1 mg/kg a cada 12 horas.
- d) Administração de bicarbonato de sódio intraluminal seguida de nova tentativa de aspiração.
- e) Instilação intraluminal de uroquinase 5.000 UI/mL com tempo de permanência de 4 horas, repetida a cada 12 horas por até três ciclos.

Questão 37

Criança de 9 anos com tumor de Wilms, em quimioterapia, apresenta perda ponderal de 8% em relação ao peso basal, com ingestão oral reduzida e sem

resposta a orientação dietética e suplementos calóricos. Conforme o caso, a intervenção nutricional CORRETA deve ser:

- a) Iniciar nutrição parenteral total por cateter venoso central.
- b) Prescrever acetato de megestrol.
- c) Instituir alimentação enteral por sonda nasogástrica.
- d) Iniciar mirtazapina como estimulante de apetite com monitorização clínica.
- e) Realizar gastrostomia endoscópica percutânea para suporte a longo prazo.

Questão 38

Adolescente de 12 anos foi tratado para osteossarcoma de fêmur distal com cirurgia de salvamento de membro e quimioterapia contendo cisplatina (dose cumulativa de 480 mg/m²), doxorrubicina e metotrexato em altas doses. Na consulta de seguimento tardio, o oncologista pediátrico deve priorizar o rastreamento de efeitos tardios relacionados à cisplatina. Os exames adequados para esse fim são, CORRETA e respectivamente:

- a) Provas de função pulmonar e radiografia de tórax.
- b) Avaliação audiológica e dosagem de ureia e creatinina séricas.
- c) Densitometria óssea e dosagem de cálcio ionizado.
- d) Avaliação neurocognitiva e ressonância magnética de crânio.
- e) Hemograma e mielograma completos e leucograma.

Questão 39

Um adolescente de 15 anos, sobrevivente de neuroblastoma de alto risco tratado aos 6 anos com quimioterapia contendo ifosfamida (dose cumulativa de 72 g/m²), cisplatina e cirurgia abdominal, apresenta poliúria e dor óssea. Na investigação de nefrotoxicidade tardia por ifosfamida, os parâmetros laboratoriais indicativos de síndrome de Fanconi significativa incluem:

- a) Fosfato sérico <3,5 mg/dL, potássio <3 mEq/L e glicosúria.
- b) Cálcio sérico <8,5 mg/dL, ácido úrico >7 mg/dL e proteinúria nefrótica.
- c) Sódio sérico <130 mEq/L, osmolaridade urinária >800 mOsm/kg e fosfatúria isolada.

- d) Magnésio sérico $<1,5$ mg/dL, clearance de creatinina >120 mL/min e bicarbonatúria.
- e) Creatinina sérica >2 mg/dL, relação proteína/creatinina urinária $>3,5$ e hipouricemia.

Questão 40

Criança de 5 anos apresenta macrocrania progressiva, irritabilidade e vômitos. Ao exame dermatológico, observam-se múltiplas máculas hipopigmentadas em folha de freixo e rabdomiomas cardíacos detectados ao ecocardiograma. A ressonância magnética de crânio revela lesão subependimária com crescimento progressivo. De acordo com o enunciado, a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a síndrome genética, a neoplasia associada e a terapia-alvo é:

- a) Neurofibromatose tipo 1, com astrocitoma subependimário de células gigantes responsivo a inibidores de BRAF.
- b) Esclerose tuberosa, com astrocitoma subependimário de células gigantes responsivo ao inibidor de mTOR everolimo.
- c) Síndrome de Von Hippel-Lindau, com hemangioblastoma subependimário responsivo a bevacizumabe.
- d) Síndrome de Gorlin, com meduloblastoma desmoplásico responsivo a vismodegibe.
- e) Síndrome de Li-Fraumeni, com carcinoma de plexo coroide responsivo a temozolomida.