

RASCUNHO

O texto que segue foi extraído do romance *O cortiço*, de Aluísio Azevedo.

Leia-o para responder às questões de 1 a 3.

Daí à pedreira restavam apenas uns cinquenta passos e o chão era já todo coberto por farinha de pedra moída que sujava como cal.

Aqui, ali, por toda a parte, encontravam-se trabalhadores, uns ao sol, outros debaixo de pequenas barracas feitas de lona ou de folha de palmeira. De um lado cunhavam pedra cantando; de outro quebravam a picareta; de outro afeiçãoavam¹ lajedos a ponta de picão²; mais adiante faziam paralelepípedos e escopro³ e macete⁴. E todo aquele retintim de ferramentas, e o martelar da forja, e o coro dos que lá em cima brocavam a rocha para lançar-lhe fogo, e a surda zoadada ao longe, que vinha do cortiço, como de uma aldeia alarmada; tudo dava a ideia de uma atividade feroz, de uma luta de vingança e ódio. Aqueles homens gotejantes de suor, bêbados de calor, desvairados de insolação, a quebrarem, a espicaçarem, a torturarem a pedra, pareciam um punhado de demônios revoltados na sua impotência contra o impassível gigante que os contemplava com desprezo, imperturbável a todos os golpes e a todos os tiros que lhe desfechavam no dorso, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas de granito. O membrudo cavouqueiro havia chegado à fralda do orgulhoso monstro de pedra; tinha-o cara a cada, mediu de alto a baixo, arrogante, num desafio surdo.

A pedreira mostrava nesse ponto de vista o seu lado mais importante. Descomposta, com o escalavrado flanco exposto ao sol, erguia-se altaneira e desassombrada, afrontando o céu, muito íngreme, lisa, escaldante e cheia de cordas que mesquinamente lhes escorriam pela ciclópica nudez com um efeito de teias de aranha. Em certos lugares, muito alto do chão, lhe haviam espetado alfinetes de ferro, amparando, sobre um precipício, miseráveis tábuas que, vistas cá de baixo, pareciam palitos, mas em cima das quais uns atrevidos pigmeus de forma humana equilibravam-se, desfechando golpes de picareta.

Aluísio Azevedo. *O cortiço*. 25 Ed. São Paulo, Ética, 1992. P.48-9.

¹ afeiçãoar: dar forma a.

² picão: ferramenta de lavrar terra.

³ escopro: instrumento de lavrar pedra, madeira, etc.; cinzel.

⁴ macete: espécie de martelo usado por escultores.

1) **Leia as afirmativas abaixo relação ao texto e assinale a alternativa correta.**

- I. Trata-se de um texto figurativo.
- II. O texto é construído com termos concretos: pedreira, chão, pedra, farinha, trabalhadores, lona, etc.
- III. As ações e qualificações são vistas como simultâneas, não havendo relação de anterioridade e posterioridade entre elas, comuns nos textos descritivos.
- IV. O texto é essencialmente narrativo, pois o foco está na ação.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) Apenas I.

2) **Nesse texto temos a descrição de uma pedreira e do trabalho que nela executam os operários. Em relação a essa descrição, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O autor descreve a pedreira metaforicamente e as expressões, em seu conjunto, constroem uma prosopopeia.
porque
 - II. Os termos com que o autor descreve a pedreira são tipicamente humanos: *gigante, contemplava com desprezo, imperturbável, dorso, monstro, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas, afrontando o céu.*
- a) A afirmativa I é verdadeira e a II é falsa.
 - b) A afirmativa I é falsa e a II é verdadeira
 - c) Ambas as afirmativas são verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira
 - d) Ambas as afirmativas são verdadeiras e a segunda é uma justificativa da primeira.
 - e) Ambas as afirmativas são falsas.

3) **Na visão do autor:**

- I. Há uma oposição entre o homem e a natureza, em que o primeiro se acha em situação de inferioridade em relação à segunda.
- II. O trabalho é visto como *atividade feroz*, como uma luta de vingança e de ódio.
- III. A natureza é impotente diante do homem.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I. e II, apenas
- b) I apenas
- c) II apenas
- d) II e III apenas
- e) I, II e III.

4) Considere as orações abaixo.

- I. Tratam-se de problemas complexos.
- II. Vigiaram-se as mensagens.
- III. Procura-se os suspeitos do crimes.

A concordância está correta somente em

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) I e III

5) Considere o período e as afirmativas abaixo.

É preferível ter câmeras de vigilância do que ficarmos sujeitos à assaltos.

- I. Há um problema de regência nominal.
- II. O uso do acento indicativo da crase está incorreto.
- III. Há um problema de concordância nominal

Está correto o que se afirma somente em

- a) I
- b) II
- c) III
- d) II e III
- e) I e II

6) Considere o período e as afirmativas.

De acordo com a polícia o rapaz que foi preso foi identificado pelas câmeras de segurança do banco.

- I. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “preso”.
- II. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “polícia”.
- III. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “identificado”.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) nenhuma

7) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

Ele não foi _____ escola _____ ainda está doente?

- a) à – porque
- b) à - por que
- c) a – porque
- d) a – por que
- e) à – por quê

8) Considere os períodos abaixo.

- I. Deve existir, na empresa, poucos funcionários capacitados para esta função.
- II. Faz alguns anos que não o vejo.
- III. Houveram muitos tumultos em junho.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) somente I e III

9) Assinale a alternativa que está de acordo com a norma culta.

- a) Ele trabalha na empresa a cinco anos.
- b) Daqui à 2 anos, terminarei o curso.
- c) O escritório fica a cinco minutos da minha casa.
- d) O congresso é de 14 à 20 de setembro.
- e) Os resultados serão divulgados à partir da semana que vem.

10) Considere o período e as afirmações abaixo.

A maioria das empresas que agem de forma sustentável ganha a confiança do consumidor.

- I. A pontuação está incorreta, pois deveria haver uma vírgula antes de “ganha”.
- II. Há um problema de concordância verbal, o correto seria “ganham”.
- III. Para que o período seguisse a norma culta, o verbo “agir” deveria estar no singular, concordando com “maioria”

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) nenhuma

11) Ana tinha certa quantia e gastou $\frac{1}{4}$ com produtos de beleza, $\frac{2}{3}$ com roupas e $\frac{1}{3}$ do restante com alimentação e ainda

Ihe sobraram R\$ 12,00. A quantia que Ana tinha inicialmente é um valor:

- a) maior que R\$ 220,00.
- b) menor que R\$ 210,00.
- c) exatamente igual a R\$ 212,00.
- d) Entre R\$ 200,00 e R\$ 215,00.
- e) Entre R\$ 215,00 e R\$ 220,00.

12) Dos 320 alunos de uma academia de ginástica, sabe-se que 170 praticam aeróbica, 148 praticam natação, 172 praticam boxe, 80 praticam aeróbica e boxe, 75 praticam natação e boxe, 62 praticam aeróbica e natação e 23 praticam os três. Nessas condições podemos afirmar que:

- a) 40 alunos praticam somente natação.
- b) 74 alunos praticam natação ou aeróbica.
- c) 91 alunos praticam aeróbica ou boxe.
- d) O total de alunos que não fazem aeróbica, boxe e natação é igual a 34.
- e) 51 alunos praticam somente boxe.

13) Os números 4,5,7,7,10,9,13,11,... estão descritos numa sequencia lógica. Desse modo, a soma entre o 20º e o 21º termos da sequencia é igual a:

- a) 57
- b) 54
- c) 55
- d) 59
- e) 52

14) Do ponto de vista da lógica matemática a negação da frase: Marcos foi ao cinema ou Maria foi fazer compras é a frase:

- a) Marcos não foi ao cinema ou Maria não foi fazer compras.
- b) Marcos foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
- c) Marcos não foi ao cinema, então Maria não foi fazer compras.
- d) Marcos não foi ao cinema e Maria não foi fazer compras.
- e) Marcos não foi ao cinema e Maria foi fazer compras.

15) Sejam as proposições P: 10% de 40% é o mesmo que 4% e Q: a metade de um terço de x é menor que $\frac{1}{7}$ de x. Pode-se afirmar que:

- a) A conjunção entre as duas é verdadeira.
- b) P condicional Q é falso.
- c) P bicondicional Q é verdadeiro.
- d) A disjunção entre as duas é falsa.
- e) A negação de q é falsa.

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

16) Entre as competências da EBSEERH não se inclui:

- a) Prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social.
- b) Apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS.
- c) Prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres.
- d) Prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.
- e) Propor as diretrizes da Política Nacional de Residência Médica.

17) Sobre a EBSEERH e a lei que a criou, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH e suas subsidiárias estarão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.
- b) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- c) Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.
- d) O regime de pessoal permanente da EBSEERH será o da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
- e) É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.

18) O prazo de duração da EBSERH é:

- a) Indeterminado
- b) De dois anos
- c) De quatro anos
- d) De 10 anos
- e) De 8 anos

19) Compete ao Conselho de Administração da EBSERH, exceto:

- a) Aprovar o regimento interno da EBSERH
- b) Deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre a contratação de empréstimos no interesse da EBSERH;
- c) Opinar e submeter à aprovação do Ministério de Estado da Educação sobre a proposta de criação de escolas médicas.
- d) Aprovar o orçamento e programa de investimentos e acompanhar a sua execução
- e) Opinar e submeter à aprovação do Ministro de Estado da Fazenda, por intermédio do Ministro de Estado da Educação sobre a proposta de criação de subsidiárias.

20) Sobre o Conselho Consultivo da EBSERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Seu presidente será um entre os membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação.
- b) Um dos representantes dos usuários dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- c) Um dos representantes dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- d) Deve-se reunir ordinariamente pelo menos uma vez ao ano.
- e) Uma de suas funções é acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) Considerando a informação em saúde e os sistemas de informação em saúde, assinale a alternativa incorreta:

- a) Dado é qualquer elemento qualitativo ou quantitativo, desvinculado de referencial explicativo.
- b) Informação é o produto da análise de um ou mais dados.
- c) A notificação é uma fonte de dado de morbidade de baixo custo, ativa e de elevada cobertura.
- d) A informação em saúde não se refere somente à produzida pelo setor de saúde.
- e) O SIA-SUS é o sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

22) Um município de pequeno porte decidiu que durante a campanha anual de vacinação contra a gripe, estaria disponível aos pacientes a dosagem de glicemia e aferição de pressão arterial. A medida foi duramente criticada pelos vereadores de oposição que a caracterizaram como desperdício de recursos e desvio do objetivo da vacinação. Em sua opinião:

- a) A medida está incorreta pois compromete o princípio da universalidade do SUS, porque torna a vacinação demorada e com risco de menor cobertura.
- b) A medida está em acordo com o princípio da integralidade do SUS.
- c) A medida fere o princípio da autonomia do usuário do SUS.
- d) A medida está em desacordo com o princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.
- e) A medida está em desacordo com o princípio da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

23) Considerando os determinantes sociais de saúde e a ocorrência de hipertensão arterial, assinale a alternativa incorreta:

- a) Não parece haver relação entre renda familiar e prevalência de hipertensão arterial.
- b) Há associação entre estilo de vida sedentário e maior prevalência de hipertensão arterial.
- c) Há associação entre atividade profissional e prevalência de hipertensão.
- d) Há associação entre consumo excessivo de álcool e maior prevalência de hipertensão.
- e) Pessoas que vivem em comunidades não industriais, não aculturadas e com baixa ingestão de sal têm menor pressão arterial média, que tende a aumentar um pouco com a idade. A pressão arterial aumenta nessas pessoas quando adotam estilos de vida modernos.

24) Sobre o controle social no SUS, assinale a alternativa incorreta:

- a) O SUS foi a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios.
- b) A participação da comunidade na gestão do SUS foi definida pela lei nº 8142/1990.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- e) A representação dos usuários no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

25) O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Considerando esse decreto, assinale a alternativa incorreta:

- a) Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os municípios.
- b) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- c) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso, que o conjunto da população conforme a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- d) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- e) Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Texto: Paciente com 10 anos de idade, sexo masculino, apresenta há 30 dias quadro evolutivo de cansaço, palidez, dores nas pernas, petéquias e púrpuras em membros inferiores. Há 3 dias com febre acima de 38 graus. No exame físico, paciente intensamente descorado, pálido, com adenomegalias cervicais de 1cm (centímetro) de diâmetro, hepatomegalia com 3cm abaixo do rebordo costal direito (D) na linha hemiclavicular D e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo (E) na linha hemiclavicular E. Hemograma de entrada com hemoglobina de 6,2 g/dL (gramas por decilitro), 9300 leucócitos/mm³ (milímetro cúbico), com 63% de blastos muitos com bastonete de Auer, e número de plaquetas de 32.000/mm³.

Com relação ao caso acima, responda às questões 26 e 27:

26) Correlacionando o texto com as alternativas abaixo, assinale a alternativa compatível com o caso clínico:

- O mielograma apresenta 82% de células com alta relação núcleo citoplasmática, citoplasma sem grânulos, com citocímica PAS positivo, Sudan Black e mieloperoxidase negativos.
- A análise imunofenotípica para determinação de linhagem mostrou positividade para CD19, CD79a, CD10.
- A análise citogenética identificou translocação t(8;21)(q22;q22).
- Análise molecular detectou a presença do rearranjo BCR/ABL.
- A presença de doença em sistema nervoso central ocorre em mais de 50% dos casos.

27) Com relação ao diagnóstico do caso clínico acima, qual das alternativas abaixo é a incorreta:

- O prognóstico tem tido uma significante melhora nas últimas décadas.
- Entre 80-90% dos pacientes alcançam remissão completa com quimioterapia de indução.
- Nos casos de alto risco o transplante de medula óssea (TMO) aparentado tem mostrado ser mais eficiente que a quimioterapia.
- Não há recomendação para indicação de TMO como primeira linha de tratamento nos casos de baixo risco prognóstico.
- O regime de condicionamento para TMO deve incluir a TBI (*total body irradiation*) em associação à quimioterapia pela menor taxa de recidiva após TMO.

28) Desde o primeiro transplante de medula óssea (TMO) até os dias de hoje, enorme progresso tem ocorrido com muitos pacientes sobrevivendo às doenças letais. Com relação ao transplante de célula tronco hematopoiética (HSCT) na infância e adolescência é incorreto:

- O HSCT autólogo tem tido ampla utilização como consolidação, após indução, em casos de crianças com leucemia mieloide aguda (LMA) de alto risco prognóstico.
- Na recidiva da LMA, cinco fatores de risco prognóstico são associados com melhor resultado no HSCT: duração da remissão > 6 meses, ausência de blastos no sangue periférico, *performance status* > 90%, risco citogenético *standard* e um doador aparentado.
- Crianças e adolescentes com leucemias agudas que não responderam adequadamente à quimioterapia inicial são consideradas de alto risco somente após a falha de resposta com a reindução com quimioterapia.
- O HSCT representa a única chance de alcançar a cura em crianças que são refratárias à indução inicial ou reindução com quimioterapia ou nas recidivas.
- A indicação de HSCT na leucemia linfóide aguda (LLA) em primeira remissão completa é limitada a uma subpopulação de alto risco prognóstico em LLA.

29) Sobre a incidência de todos os cânceres na infância, assinale a alternativa incorreta:

- Mais comum das neoplasias malignas na infância são as leucemias, das quais 80% são leucemias linfóides agudas (LLA).
- Dentre os cânceres, 27% são tumores de cérebro e espinais.
- Neuroblastoma, retinoblastoma e tumor de Wilms, tumores embrionários, incidem em 15% do total de cânceres.
- Menos de 10% são linfomas (linfomas de Hodgkin e não Hodgkin).
- Rabdomiossarcoma ocorre em 20% dos casos de câncer na infância.

30) Sobre o Tumor de Wilms, ou nefroblastoma, assinale a alternativa incorreta:

- É um grupo de células imaturas que não se desenvolveram a glomérulos ou néfrons, algumas amadurecem após o nascimento e outras crescem sem controle, formando um tumor de células imaturas.
- O tumor de Wilms é a neoplasia renal de maior incidência na primeira infância, com pico de incidência entre 3 e 4 anos, e raramente acomete adultos.
- Associada a 2 síndromes com malformação urogenital, a WAGR (tumor de Wilms, aniridia, anormalidades genitourinárias, retardo mental) e a Denys-Drash (visceromegalia, não desenvolvimento do genital masculino, e hipoglicemia hiperinsulinêmica).
- Responde bem ao tratamento mostrando taxa de sobrevida de 90% após 5 anos de tratamento, mas com pior prognóstico em adultos.
- Sintomas e sinais podem ocorrer, como hematúria, anemia, fadiga, febre e hipertensão arterial, mas o de maior frequência é a dor abdominal moderada, que induz ao diagnóstico.

31) Rabdomiossarcoma é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância. Assinale a alternativa incorreta:

- O sítio primário mais comum na criança e em adolescentes é a região da cabeça e pescoço, seguida pelo trato genitourinário, extremidades, tórax e retroperitônio.
- Os sítios tumorais na região da cabeça e pescoço incluem a órbita, os sítios para-meníngeo e os sítios não para-meníngeos.
- Tem pico de incidência bimodal, o primeiro em crianças entre 2 e 6 anos de idade e o segundo durante a adolescência, com maior incidência no sexo masculino.
- Nos casos de tumores orbitários, a manifestação mais comum é a proptose de progressão lenta.
- Como sinais e sintomas, temos dor ou distúrbio funcional, paralisia facial; muitas vezes, o tumor se apresenta como massa cervical indolor, sendo a obstrução nasal, rinorreia e otites médias recorrentes os sintomas mais comuns.

- 32) Na adolescência os tipos de câncer mais comum, na faixa entre 15 e 19 anos, estão descritos abaixo. Qual das alternativas está incorreta quanto à incidência das neoplasias.
- Linfomas de Hodgkin e Linfoma não-Hodgkin em 20% dos casos.
 - Osteossarcoma em 5% dos casos.
 - Leucemia linfóide aguda em 34% dos casos.
 - Tumores de células germinativas, incluindo câncer testicular e de ovário em 16% dos casos.
 - Tumores do sistema nervoso central em 10% dos casos.
- 33) Com relação aos tipos histológicos do rhabdomyosarcoma, assinale a alternativa incorreta:
- O subtipo histológico embrionário tem incidência de 60%, com pico entre 0 a 4 anos e baixa frequência em adolescentes.
 - No subtipo alveolar a incidência é de 20% e apresenta pobre sobrevida devido à maior propensão a metástases a distância.
 - O prognóstico da criança ou adolescente é relacionada com a idade do paciente, sítio de origem, diâmetro do tumor, ressecabilidade, presença de metástases, envolvimento de linfonodo regional e subtipo histológico.
 - Na adolescência, o aumento do risco de falha do tratamento pode ser explicado pela alta frequência de histologia embrionária e sítios não favoráveis.
 - Os tumores que invadem apenas a órbita têm melhor prognóstico e o controle local do tumor é crítico para o sucesso do tratamento.
- 34) Com relação às bases moleculares e genéticas do câncer na infância é incorreto afirmar:
- Nas leucemias linfóides agudas da infância, as anormalidades genéticas mais frequentes são a hiperdiploidia (> 50 cromossomos) e o rearranjo BCR/ABL.
 - Os tumores de pacientes pediátricos derivam principalmente do sistema hematopoiético/retículo endotelial (leucemias, linfomas), do sistema nervoso central e do tecido mesenquimal.
 - Enquanto no paciente adulto a maioria das neoplasias malignas é de origem epitelial, com evolução lenta e muitas vezes passível de prevenção, na criança os tumores geralmente são de origem embrionária, com crescimento rápido.
 - Nas leucemias mielóides agudas (LMA) da infância, as anormalidades genéticas estruturais ocorrem em 80% dos casos.
 - Na análise citogenética das LMA encontramos 20% de casos com cariótipo normal, os quais mostram a presença de uma conhecida mutação em 76% dos casos após análise molecular.
- 35) Há expectativa de 80% das crianças que foram submetidas a tratamentos para neoplasias malignas chegarem à fase adulta. Podemos afirmar sobre os efeitos tardios do tratamento do câncer na infância e adolescência, exceto:
- Apesar da não utilização de radioterapia no tratamento da leucemia mieloide aguda, os efeitos tardios são muito mais frequentes que na leucemia linfóide aguda.
 - Como fatores relacionados a tratamentos temos radioterapia, quimioterapia, cirurgias, transfusão de produtos sanguíneos e transplante de medula óssea.
 - Como fatores relacionados ao hospedeiro temos a idade ao diagnóstico, tempo do diagnóstico até o tratamento, predisposição genética, estado socioeconômico e hábitos de saúde.
 - Como efeitos tardios da radioterapia na leucemia linfóide aguda temos que, em meninas tratadas antes dos 5 anos de idade, ocorre desenvolvimento puberal precoce.
 - A utilização de metotrexato está associado à leucoencefalopatia (lesão da substância branca).
- 36) Abaixo temos quadros de emergência oncológica e suas características, exceto:
- Hiperleucocitose, com alto risco de mortalidade precoce principalmente nas leucemias linfóides agudas.
 - Síndrome da veia cava superior, mais frequente nos linfomas de Hodgkin e não Hodgkin tipo T, leucemia linfóide aguda (LLA) B, leucemia mieloide aguda (LMA).
 - Hipertensão intracraniana, consequência de tumores cerebrais.
 - Síndrome da lise tumoral, que pode acontecer antes ou após o início do tratamento o câncer.
 - Hipercalcemia, mais comum nas LLA e no rhabdomyosarcoma alveolar.
- 37) Paciente com 17 anos, no 8º dia após o quarto ciclo de quimioterapia, por linfoma não Hodgkin, apresenta quadro clínico com cansaço, fadiga, palidez, taquicardia aos esforços. No exame físico de positivo paciente intensamente descorado, pálido, anictérico, com taquipnéia leve e taquicardia de 112 batimentos por minuto. O hemograma mostrou hemoglobina de 6,1g/dL (gramas por decilitro), hematócrito de 18%, leucócitos 3300/mm³ (milímetros cúbicos), com 410 neutrófilos/mm³, plaquetas 35.000/mm³. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para o caso:
- Transfusão de plaquetas diariamente até a contagem de plaquetas atingir 50.000/mm³ e filgastrima subcutânea (SC) diariamente até neutrófilos ≥ 1000/mm³.
 - Transfusão de hemácias para manter hemoglobina ao redor de 10g/dL e transfusão de plaquetas diariamente até contagem de plaquetas atingir 50.000/mm³.
 - Transfusão de hemácias para manter hemoglobina ao redor de 10g/dL e filgastrima subcutânea diariamente até neutrófilos ≥ 1000/mm³.
 - Transfusão de plaquetas diariamente até contagem de plaquetas atingir 50.000/mm³, transfusão de hemácias para manter hemoglobina ao redor de 10g/dL e filgastrima subcutânea diariamente até neutrófilos ≥ 1000/mm³.
 - Eritropoetina humana recombinante 40.000 UI, SC, uma vez por semana e filgastrima subcutânea diariamente até neutrófilos ≥ 1000/mm³.
- 38) Com relação à anemia na criança com câncer é correto apenas, exceto:
- A anemia afeta a qualidade de vida da criança e tem um impacto adverso sobre a resposta ao tratamento.
 - Um dos problemas no uso de eritropoietina é o frequente aparecimento de anticorpos contra a eritropoietina recombinante humana durante o tratamento.
 - A causa da anemia no câncer é multifatorial e como fatores há a supressão da medula óssea, diminuição da eritropoese, diminuição da produção de eritropoietina e perdas sanguíneas.
 - Na leucemia linfóide aguda o uso de epoetina alfa semanal eleva em 2g/dL (gramas por decilitro) a hemoglobina em 90% dos pacientes com melhora significativa sobre a qualidade de vida.
 - Apesar de extremamente raro, fenômenos tromboembólicos podem ocorrer em casos de crianças com doença renal.

- 39) A leucemia linfóide aguda (LLA) é a mais comum leucemia da infância e deve ter tratamento individualizado para cada grupo de risco. Com relação às conclusões do tratamento da LLA da infância com o protocolo GBTLI-LLA99 (Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia na Infância 2000-2007) é incorreto afirmar:**
- Quanto à idade, o grupo LLA-B de baixo risco compreende pacientes com idade ≥ 1 ano e < 9 anos e o grupo LLA-B de alto risco pacientes com idade < 1 ano ou ≥ 9 anos.
 - A análise do protocolo GBTLI-LLA99 mostrou que a positividade da DRM (doença residual mínima) ao final da indução tem alto valor preditivo de mau prognóstico.
 - O subtipo LLA de células T apresenta maior resistência ao tratamento padrão.
 - No protocolo GBTLI-LLA99 (revisado em 2001), na LLA-B de baixo risco, a indução inclui 4 drogas, prednisona, vincristina, daunorubicina e L-asparaginase, sem a necessidade de terapia intratecal.
 - No protocolo GBTLI-LLA99 (revisado em 2001), na LLA-B de alto risco, a indução inclui 4 drogas, prednisona, vincristina, daunorubicina e L-asparaginase, com terapia intratecal.
- 40) Quanto à epidemiologia do linfoma de Hodgkin (LH) na infância é incorreto afirmar que:**
- Há três formas de apresentação do LH, a forma juvenil (≤ 14 anos), forma adulto jovem (15 a 34 anos) e forma adulta (55 a 74 anos).
 - Nos países em desenvolvimento há um pico de incidência mais precoce que aqueles encontrados em países desenvolvidos, em geral antes dos 5 anos de idade.
 - Estudos epidemiológicos e sorológicos correlacionam a infecção pelo vírus Epstein-Barr com o LH.
 - Há uma maior incidência de LH na forma juvenil associada ao baixo estado socioeconômico e a um maior tamanho da família.
 - Crianças negras com LH tem menor sobrevida livre de eventos que crianças brancas, mas com igual sobrevida total em 5 anos.
- 41) O linfoma de Hodgkin (LH) na infância teve seu esquema terapêutico modificado devido aos efeitos tardios observados como infertilidade e leucemias secundárias. Assinale a alternativa incorreta:**
- A positividade do vírus Epstein-Barr é mais comum no subtipo histológico celularidade mista do LH na infância onde há positividade em 80% destes casos, em países em desenvolvimento.
 - Doença mediastinal está presente em aproximadamente 75% dos adolescentes e adultos jovens e pode ser assintomática.
 - O risco de LH é significativamente aumentado em pessoas com HIV+ (vírus de imunodeficiência humana), em imunodeficiências congênitas e em casos de TMO (transplante de medula óssea) alogênico.
 - O subtipo esclerose nodular ocorre em 70% dos adolescentes, onde os linfonodos mais acometidos são os cervicais inferiores, supraclaviculares e mediastinais.
 - A frequência de acometimento extranodal não contíguo é de 60% (estadio IV) sendo os sítios mais comumente acometidos o pulmão, fígado, ossos e medula óssea.
- 42) Quanto ao tratamento dos linfomas de Hodgkin na infância é correto afirmar que:**
- Pacientes com doença avançada que obtiveram resposta completa com 6 ciclos de quimioterapia devem receber tratamento com transplante de medula óssea autólogo como consolidação.
 - Apesar de raro, o subtipo de LH com predominância linfocitária em 75% dos casos apresenta-se como estágio IA e é considerado o tratamento apenas com radioterapia em campo envolvido.
 - O esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vimblastina, dacarbazina) é o mais utilizado nas crianças.
 - As crianças potencialmente elegíveis para o resgate com células tronco periféricas são as que apresentam recidiva com menos de 1 ano após o término do tratamento e que utilizaram antracíclicos e agentes alquilantes no tratamento.
 - A maioria dos pacientes recai dentro dos 3 primeiros anos após o término do tratamento e o prognóstico da recaída depende de fatores como intensidade do tratamento inicial, tempo até a recaída, e estadiamento inicial.
- 43) Quanto aos efeitos tardios do tratamento quimioterápico e radioterápico no linfoma de Hodgkin temos, exceto:**
- Disfunção tireoideana.
 - Fibrose pulmonar.
 - Diabete melito tipo 1.
 - Cardiopatía.
 - Leucemia mielóide aguda.
- 44) Os linfomas não Hodgkin (LNH) são considerados a terceira malignidade mais comum mas sua incidência é muito menor na infância que em adultos. Quanto ao LNH assinale a alternativa incorreta:**
- Linfoma linfoblástico imaturo T tem como sítio mais comum o mediastino anterior.
 - O linfoma de Burkitt e Burkitt-like são os LNH mais frequentes da faixa etária pediátrica.
 - Os linfomas de células B geralmente envolvem linfonodos mediastinais.
 - Os linfomas de células T envolvem principalmente a pele, pulmões e músculo.
 - O linfoma é a mais frequente lesão anatômica causadora de intussuscepção na criança maior de 6 anos de idade.
- 45) Quanto à epidemiologia do linfoma não Hodgkin (LNH) é incorreto afirmar:**
- O LNH na infância tem maior incidência ao redor da primeira década de vida.
 - A incidência do LNH está aumentando com aumento na idade entre 15 e 19 anos.
 - O LNH na infância é mais comum no sexo masculino do que feminino, exceto nos LNH células-B primário do mediastino onde a incidência é a mesma.
 - Imunodeficiência congênita ou adquirida, como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana ou imunodeficiência após transplantes aumenta o risco de LNH.
 - O vírus de Epstein-Barr está associado em 85% dos casos de linfoma de Burkitt na África, mas em 15% na Europa e Estados Unidos da América.

46) Nos linfomas não Hodgkin, difusos de grandes células B é correto afirmar que:

- a) O LNH difuso de grandes células B é uma neoplasia de célula B precursor e ocorre em 50% dos LNH pediátricos.
- b) O LNH difuso de grandes células B (LDGCB) incide como doença primária mediastinal em 70% dos casos.
- c) O LDGCB é mais comum em crianças abaixo de 10 anos e é associado a um resultado inferior.
- d) A grande maioria dos casos de LDGCB tem um fenótipo célula-B centro germinal.
- e) O LDGCB pediátrico clinicamente se apresenta similar ao linfoma de Burkitt e envolve frequentemente a medulla óssea ou sistema nervoso central.

47) Sobre o linfoma não Hodgkin na faixa etária pediátrica é incorreto afirmar que:

- a) Linfoma linfoblástico (LL) ocorre aproximadamente em 20% dos casos de LNH da infância e são frequentemente TdT positivo com mais de 75% de imunofenótipo de célula B.
- b) LL pode se manifestar com dispnéia, estridor, disfagia ou edema do pescoço.
- c) No LL são frequentes a apresentação de efusão pleural e envolvimento de linfonodos acima do diafragma.
- d) Em crianças e adolescentes, a micose fungóide é a forma mais comum de linfoma cutâneo, com evolução lenta e ocorre em 40% dos casos.
- e) No linfoma de Burkitt (LB) geralmente há a presença de marcadores imunofenotípicos de células B (CD20, D22) e quase todos os casos de LB na infância expressam CALLA (CD10) e translocação t(8;14).

48) Quanto ao tratamento dos linfomas não Hodgkin (LNH) é incorreto afirmar que:

- a) No linfoma linfoblástico (LL) de estadió baixo (I/II) 60% dos pacientes alcançam longo tempo de sobrevida livre de doença (SLD) com quimioterapia em pulsos.
- b) Os casos de LL quando tratados com esquemas para leucemia linfóide aguda, por 24 meses, alcançam SLD maior 90%.
- c) No linfoma de Burkitt ou difuso de grandes células B no estadió baixo o tratamento quimioterápico com múltiplas drogas consiste em 2 a 4 ciclos, se houve ressecção completa do tumor ou não.
- d) O tratamento radioterápico não tem papel importante na terapia de linfomas não Hodgkin da infância.
- e) A profilaxia para sistema nervoso central com quimioterapia intratecal é reservada para os casos de LNH de células T.

49) O retinoblastoma é um tipo raro de câncer dos olhos. Assinale a alternativa incorreta:

- a) O quadro clínico do retinoblastoma pode ser confundido com infecções bacterianas e fúngicas (endoftalmite), infecções por *Toxocara canis*.
- b) O retinoblastoma pode ser classificado como esporádico ou hereditário, na forma esporádica o tumor é unilateral sendo que 80% dos casos são diagnosticados antes dos 3-4 anos de idade.
- c) O sinal mais comum é a leucocoria, semelhante ao "reflexo branco" ou "reflexo do olho de gato", outros sinais são o estrabismo, sangramento de alguma parte do olho, perda de visão, vermelhidão dos olhos.
- d) Com o objetivo de evitar a enucleação e radioterapia externa, se preconiza a quimorredução para redução do volume tumoral e otimização da terapia oftalmológica local.
- e) O retinoblastoma é uma doença curável, com uma taxa de cura de mais de 50% dos casos.

50) Sobre os tumores do sistema nervoso central (SNC) na infância, é incorreto afirmar que:

- a) É o grupo mais frequente das neoplasias sólidas malignas na faixa pediátrica e em geral acomete mais meninos.
- b) Alguns são muito agressivos, ou de alto grau, e outros menos agressivos, de baixo grau, sendo mais comuns os astrocitomas, gliomas, ependimomas, tumores de célula germinal e meduloblastoma.
- c) Craniofaringeoma, meduloblastoma e astrocitoma são os tumores do SNC malignos mais frequentes e a maioria incide abaixo dos 10 anos de idade sendo mais frequente abaixo de 3 anos.
- d) O tratamento cirúrgico associado à quimioterapia e radioterapia é geralmente o tratamento preconizado para os meduloblastomas e ependimomas.
- e) São as causas mais comuns de mortalidade por câncer na juventude (30%) e a segunda maior causa de morte em criança a partir de um ano de idade.