



# CONCURSO PÚBLICO 2011

## Universidade Federal de Santa Maria

Médico - Cancerologia Pediátrica

Nome:

Inscrição:

UFSM

**PRRH**  
Pro-Reitoria de Recursos Humanos

**PROGRAD**  
UFSM

**COPERVES**  
UFSM

**01** Criança de 9 anos cai desmaiada durante partida de futebol . Verifica-se ausência de movimentos respiratórios e de pulsos palpáveis. Inicia-se o Suporte Básico até chegar o suporte Avançado de Vida pré-hospitalar, o qual confirma a parada cardiorrespiratória e constata, já na monitorização inicial, taquicardia ventricular. O próximo passo é o uso de

- (A) desfibrilação com 2-4 J/Kg.
- (B) cardioversão elétrica com 1 J/Kg.
- (C) adrenalina pura pela via endotraqueal.
- (D) intubação endotraqueal com cânula 6,5.
- (E) sincronização entre 15 compressões torácicas e 2 ventilações.

**02** Lactente apresenta choque séptico secundário à meningite bacteriana aguda. Encontra-se com déficit perfusional, apesar da melhora dos níveis pressóricos após uso de Noradrenalina e Dobutamina em altas doses. Optou-se pelo uso de uma droga associada, em infusão contínua que, além de inotrópica é também vasodilatadora, na tentativa de melhorar o estado perfusional dessa criança. Sua eliminação é predominantemente renal. Esta droga é

- (A) amrinone.
- (B) dopamina.
- (C) sildenafil.
- (D) milrinone.
- (E) hidrocortisona.

**03** A hipercalemia na população pediátrica é uma emergência médica, especialmente quando seus níveis séricos forem superiores a 6 mEq/L. A partir desse momento, além de monitorizar o ritmo cardíaco, inicia-se a terapêutica com

- (A) salbutamol, para bloquear os efeitos eletrofisiológicos do K<sup>+</sup>.
- (B) bicarbonato de sódio, para remover o excesso de K<sup>+</sup> da luz intestinal.
- (C) glicoinsulina, para antagonizar os efeitos eletrofisiológicos do K<sup>+</sup>.
- (D) resinas trocadoras de K<sup>+</sup> em nível intestinal, para remoção de seu excesso.
- (E) gluconato de cálcio endovenoso, para desviar o K<sup>+</sup> para o meio intracelular.

**04** Sedação e analgesia quando utilizadas excessivamente na criança criticamente doente e submetida à ventilação artificial, têm aumentado a morbidade. Cada vez mais, observam-se sinais e sintomas de abstinência ao se efetuar sua retirada. Usamos substituir a droga em questão por outra, menos potente e com uma retirada mais gradual. Nesse contexto, a substituição do Fentanyl se dá por

- (A) flumazenil.
- (B) naloxone.
- (C) lorazepan.
- (D) fenobarbital.
- (E) metadona.

**05** A ventilação artificial convencional usada na criança em insuficiência respiratória, induz, com frequência, a formas variadas de lesão pulmonar. Por isso, nesses pacientes deve(m)-se evitar

- (A) frações inspiradas de O<sub>2</sub> inferiores a 60%.
- (B) pressões inspiratórias acima de 25 cm H<sub>2</sub>O.
- (C) frequência respiratória elevada.
- (D) recrutamento alveolar através de uma PEEP efetiva.
- (E) hipercapnias de 60 cm H<sub>2</sub>O, mesmo com pH normal.

**06** A oxigenação tecidual da criança em insuficiência respiratória aguda é medida confiavelmente através da relação entre PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub>. Essa relação é um dos critérios para definir "Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo", quando seu valor for

- (A) menor que 200.
- (B) igual a 400.
- (C) maior que 200.
- (D) menor que 400.
- (E) igual a zero.

**07** A relação entre síndrome da resposta inflamatória sistêmica e óbito no paciente pediátrico possui uma sequência, conforme o esquema a seguir.



Observando esse esquema, assinale a alternativa correta.

- (A) Sepse é a resposta inflamatória sistêmica a uma infecção de causa bacteriana presumível.
- (B) A SDMOS é definida como uma disfunção concomitante de mais de 4 sistemas orgânicos.
- (C) "3" indica "hipotensão volume-resistente" e que leva ao estágio seguinte.
- (D) Sepse grave corresponde ao rebaixamento do sensório associado à hipotensão, na criança previamente séptica.
- (E) O uso da hidrocortisona já deve ser instituído no passo - 2.

**08** Os distúrbios do sódio na criança devem alertar para alguns números que são importantes e vitais, já que este íon é o maior responsável pela osmolaridade sérica. Tais números NÃO conferem na proposição:

- (A) seus níveis séricos devem ser mantidos entre 130 - 150 mEq/L.
- (B) seu valor é multiplicado por 2 na fórmula de obtenção da osmolaridade sérica.
- (C) a hiponatremia será considerada grave quando seu nível reduzir de 120 mEq/L.
- (D) a variação diária do sódio sérico não deve ultrapassar 10 mEq/L.
- (E) a hipernatremia deve ser rapidamente corrigida até o valor de 130 mEq/L.

**09** Criança de 3 anos dá entrada na Emergência Pediátrica após acidente automobilístico de grandes proporções. Chega ventilando espontaneamente, com uma área de crepitação na região temporal-E, anisocórica, com dilatação pupilar ipsilateral ao trauma, ausência de abertura ocular, agitação psicomotora, emissão de sons incompreensíveis e em postura de descerebração.

Na avaliação neurológica desse paciente, o valor da Escala do Coma de Glasgow é de

- A 3.
- B 4.
- C 5.
- D 6.
- E 7.

**10** A nutrição da criança grave, por vezes, utiliza o acesso vascular como via de infusão de nutrientes. Entre as opções de acesso vascular para a nutrição, sabe-se que

I - a via periférica não permite geralmente o aporte completo das necessidades nutricionais para uma situação crítica.

II - a via central mais relacionada a complicações infecciosas é a femoral.

III - cateteres centrais de inserção periférica, quando adequadamente posicionados, permitem no máximo infusão de soluções contendo 12,5% de carboidratos e 1,5% de lipídios.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I.
- B apenas I e II.
- C apenas II e III.
- D apenas III.
- E I, II e III.

**11** Paciente de 5 anos, do sexo masculino, apresenta quadro laboratorial com leucócitos de  $100.000/\text{mm}^3$ , contagem de plaquetas de  $49.000/\text{mm}^3$ , hemoglobina de 7,0 g/dl e presença de mais de 90% de células com morfologia de blasto no aspirado de medula óssea. A conduta inicial mais importante é

- A prescrição de acetazolamida 150 a 500 mg/ $\text{m}^2$ /dia.
- B internação em unidade oncológica.
- C hidratação com solução salina hipertônica de  $2\text{L}/\text{m}^2$ /dia.
- D alcalinização urinária com bicarbonato de sódio 50 a 100 mEq/L.
- E hiper-hidratação com solução glicofisiológica sem potássio  $1\text{L}/\text{m}^2$ /dia.

**12** Considerando o tratamento para o caso apresentado na questão nº 11, pode-se afirmar:

- A Para prevenir a ocorrência de hemorragia intracraniana está indicada a irradiação de todo o cérebro.
- B Exsanguinotransfusão e leucoforese estão sempre indicadas.
- C Transfusão de concentrado de hemáceas, para manter a hemoglobina acima de 11g/dl, está indicada.
- D Iniciar a quimioterapia precocemente.
- E Hiper-hidratação, alcalinização e uso de allopurinol reduzem a hiperleucocitose em 50 a 95%, em cerca de 36 horas.



**13** Assinale a alternativa correta com relação aos agentes quimioterápicos.

- (A) Ciclofosfamida, melfalan e clorambucil são exemplos de drogas antimetabólicas.
- (B) Methotrexato, fluorouracil e citarabina são agentes antibióticos.
- (C) Etoposídeo, teniposídeo e fludarabina são epipodofilotoxinas.
- (D) Actinimocina D, doxorrubicina e bleomicina são agentes alquilantes.
- (E) São drogas antimitóticas: vimblastina, vinerolbina e paclitaxel.

**14** Assinale a alternativa correta.

- (A) Aferritina é encontrada sobretudo no citoplasma das células hepáticas e reticuloendoteliais.
- (B) O nível de ferritina sérica reflete as reservas hepáticas de ferro.
- (C) Para todas as idades, níveis de ferritina inferiores a 10 ou 12 ng/dl indicam adequado estoque de ferro.
- (D) De maneira igual ao ferro sérico, a ferritina sérica se encontra diminuída nos processos inflamatórios ou malignos.
- (E) A ferritina sérica exibe variação diurna e é muito influenciada por ingestão exógena de ferro ou por contaminação.

**15** Os linfonodos periféricos aumentados representam uma situação frequente na prática pediátrica, aparecendo como queixa materna ou como um achado de exame físico. Assinale a resposta correta.

- (A) O linfonodo aumenta de volume por um estímulo extrínseco ou intrínseco. O *Mycobacterium tuberculosis* é um agente capaz de estimular o sistema imune do hospedeiro, sobrevivendo longos períodos e causando adenomegalias crônicas.
- (B) A hiperplasia intrínseca pode ocorrer também sem estímulo antigênico, como ocorre nos linfomas e no hipertireoidismo.
- (C) Por volta dos 3 anos de idade, o tecido linfoide que aumentou rapidamente alcança as dimensões de adulto e, após, sofre involução.
- (D) Os linfonodos palpáveis nas regiões ilíaca, poplítea e cervical são considerados normais.
- (E) Infecções causadas por adenovírus e clamídia podem cursar com adenomegalia na região retroauricular.

**16** Com relação ao cromossomo Philadelphia (Ph), assinale a alternativa correta.

- (A) Dos pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC), 99% apresentam o cromossomo Ph positivo.
- (B) Ocorre pela translocação balanceada entre os cromossomos 9 e 22, t(9;22)(q34;q11).
- (C) O ponto de quebra nos cromossomos 9 e 22 ocorre em pontos diferentes, gerando proteínas diferentes.
- (D) O Major breakpoint cluster region (M-bcr) ocorre entre os exons e1 e e2, gerando um transcrito de junção e1a2, com proteína de fusão de 210KDa (p210).
- (E) A proteína de fusão de 190KDa (p190) é extremamente rara nas LMC e Leucemia Linfocítica Aguda (LLA).

**17** Sobre a Doença de Hodgkin (DH), é correto afirmar que

- (A) o esquema de poliquimioterapia MOPP produz resposta clínica superior ao esquema ABVD, com menor incidência de cardiotoxicidade.
- (B) o estadiamento cirúrgico com laparotomia exploradora é parte importante da avaliação inicial.
- (C) o tratamento com quimioterapia em altas doses e o resgate com células-tronco não estão indicados nos maus-respondedores.
- (D) a distribuição da incidência é tipicamente bimodal, sendo o primeiro pico na segunda década e o segundo, na terceira década de vida.
- (E) as células malignas de DH correspondem a menos de 1% da população total de células do tumor.

**18** A classificação da Doença de Hodgkin (DH), proposta em 2001 pela Organização Mundial de Saúde, reconhece cinco subtipos. Sobre esses, pode-se afirmar corretamente:

- (A) O subtipo Predomínio Linfocitário Nodular (PLN) apresenta positividade para CD20, CD15 e Cd30.
- (B) ADH clássica apresenta positividade imunofenotípica para CD45, CD30 e Cd15.
- (C) O subtipo Esclerose Nodular (EN) ocorre em 40% dos pacientes jovens e em 70% dos adolescentes, sendo o subtipo histológico mais frequente da DH.
- (D) Em crianças, o subtipo Depleção Linfocitária (DL) é mais comum, onde apresenta metástases ósseas e infiltração da medula óssea.
- (E) Ao diagnóstico, o tipo histológico Predomínio Linfocitário (PL) geralmente se encontra disseminado.

**19** Com relação à infecção no paciente neutropênico e imunossuprimido, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) As neoplasias e o tratamento afetam a resposta imune humoral e a resposta celular. Em crianças, a alteração na imunidade humorai é a mais importante.
- (B) Além do número absoluto de neutrófilos, são fatores de risco a duração da neutropenia por mais de uma semana e a rapidez com que ela se instala.
- (C) A depleção prolongada de linfócitos T relaciona-se ao surgimento de infecções oportunistas, como herpes zoster e citomegalovírus.
- (D) O baço participa também da produção de anticorpos contra抗ígenos polissacárides, IgM e properdina, além de um peptídeo indutor da fagocitose.
- (E) As superfícies de pele e mucosas constituem a primeira barreira na defesa do organismo contra agentes agressores externos.

**20** Com relação aos Tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Entre os anos de 1973 e 1994, a incidência anual de Leucemias aumentou de 2,35 para 3,45 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, enquanto a de Tumores do SNC foi de 2,74 para 3,33 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, nos Estados Unidos.
- (B) O primeiro pico de incidência ocorre nos primeiros 10 anos de vida.
- (C) Os tumores de linhagem neuroectodérmica predominam na faixa etária dos lactentes.
- (D) Há um discreto predomínio no sexo masculino em relação ao feminino.
- (E) Os Tumores do SNC podem estar associados a algumas síndromes neurocutâneas, como Neurofibromatose tipo 1, Esclerose Nodular, Síndrome de Sturge-Weber.

**21** Em relação ao quadro clínico dos Tumores intracranianos, assinale a alternativa correta.

- A Os sintomas se desenvolvem rapidamente, com foco de localização.
- B Os sinais e sintomas podem ser gerais ou apresentarem localização, auxiliando na formulação de um diagnóstico específico.
- C Cefaleia e vômito acompanhados de alterações no comportamento compõem a síndrome epiléptica.
- D Os sintomas menos exuberantes ocorrem com tumores da fossa posterior.
- E No primeiro ano de vida, predominam os tumores de localização infratentorial.

**22** No paciente com Osteossarcoma, observa-se que

- I - na maioria das vezes, apresentam dor local, podendo ou não haver aumento de partes moles.
- II - os locais próximos às articulações são os mais acometidos, sendo o joelho o mais afetado (60%).
- III - os sintomas sistêmicos são comuns.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I.
- B apenas I e II.
- C apenas I e III.
- D apenas II.
- E apenas II e III.

**23** Sobre os tumores da família do Sarcoma de Ewing, é correto afirmar:

- A Representam cerca de 35% dos tumores malignos de osso.
- B Fratura patológica, febre, massa palpável e dor local são as manifestações clínicas mais comuns.
- C Avaliação da medula óssea (punção) não é obrigatória.
- D O exame radiológico mostra uma lesão não erosiva na diáfise do osso.
- E A translocação cromossômica t(12;22) é encontrada em 90 a 95% das células tumorais.

**24** Considere as afirmações a respeito do Tumor de Wilms.

I - A histologia favorável está presente em 90% dos casos.

II - A presença de atipia nuclear extrema (anaplasia) é o fator histológico de pior prognóstico. A anaplasia focal é pior do que a anaplasia difusa.

III - A cirurgia tem papel fundamental no tratamento e tem por objetivo a retirada completa, sem que ocorra ruptura da massa.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I.
- B apenas I e II.
- C apenas I e III.
- D apenas II.
- E apenas II e III.

**25** Com relação aos marcadores biológicos alfafetoproteína (AFP) e fração beta da gonadotropina coriônica humana ( $\beta$ HCG) nos Germinomas, podem ser encontrados

- (A) AFP (+) e  $\beta$ HCG (+).
- (B) AFP (+) e  $\beta$ HCG (-).
- (C) AFP (-) e  $\beta$ HCG (+).
- (D) AFP (-) e  $\beta$ HCG (-).
- (E) AFP (-) e  $\beta$ HCG (+++).

**26** Considerando o diagnóstico diferencial de massas mediastinais, associe as colunas:

1. mediastino anterior	a. timoma
2. mediastino médio	b. neuroblastoma
3. mediastino posterior	c. meningocele
	d. rabdomiossarcoma
	e. linfoma de hodgkin

- (A) 1b - 2c - 3d - 2a - 3c.
- (B) 1a - 2b - 3c - 3d - 1e.
- (C) 1e - 2a - 3c - 2b - 3d.
- (D) 1a - 2e - 3b - 3c - 1d.
- (E) 1d - 2a - 3b - 2c - 1e.

**27** Analise as afirmações a respeito de Neuroblastoma e assinale a alternativa correta.

I - Origina-se das células nervosas indiferenciadas da crista neural que dão origem à medula adrenal e a todos os gânglios e plexos simpáticos.

II - É o tumor sólido extracraniano mais frequente na infância, com discreto predomínio do sexo masculino.

III - Os principais locais de metástase são a medula óssea, fígado, pele e gânglios.

Está(ão) correta(s):

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

**28** Assinale a alternativa que apresenta sinais ou sintomas que NÃO fazem parte do quadro clínico do Neuroblastoma.

- (A) Sinais relacionados à liberação de catecolaminas como sudorese, hipertensão arterial e taquicardia.
- (B) Sinais relacionados à disseminação sistêmica como dor óssea, anemia e sangramento.
- (C) Na presença de metástase retrobulbar apresentam equimose palpebral e proptose do globo ocular.
- (D) Está associado a anomalias congênitas como aniridídia, hemi-hipertrofia e malformações genito-urinárias.
- (E) Outros sintomas associados podem ocorrer: diarreia crônica, heterocromia e opsomioclônus.



**29** Sobre o Retinoblastoma, pode-se afirmar que

- I - 80% dos casos ocorrem antes dos 4 anos de idade.
- II - o gene envolvido, *RB*, é um gene supressor de tumor e está localizado no braço longo do cromossomo 13.
- III - os sinais e sintomas mais comuns são leucocoria, estrabismo, perda de visão e glaucoma secundário.
- IV - na suspeita de Retinoblastoma está indicada a biópsia do tumor intraocular.
- V - punção lombar e aspirado de medula óssea não fazem parte dos exames de estadiamento.

Estão corretas:

- A apenas I, II e III.
- B apenas I, III e IV.
- C apenas I, III e V.
- D apenas II, III e IV.
- E apenas II, IV e V.

**30** Correlacione as drogas com os respectivos efeitos tardios:

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1. corticoide     | a. falência cardíaca |
| 2. ciclofosfamida | b. convulsão         |
| 3. methotrexate   | c. necrose avascular |

- A 1a - 2b - 3c.
- B 1b - 2c - 3a.
- C 1c - 2a - 3b.
- D 1a - 2c - 3b.
- E 1c - 2b - 3a.

**31** Com relação à probabilidade do desenvolvimento de uma segunda neoplasia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A Os pacientes tratados para Doença de Hodgkin com esquema MOPP, que receberam radioterapia, desenvolvem uma Leucemia não Linfocítica Aguda em 50 a 70% dos casos.
- B Nos pacientes tratados com quimioterapia cujo esquema continha agentes inibidores da topoisomerase II, há maior risco do desenvolvimento de uma Leucemia não Linfocítica Aguda.
- C As drogas alquilantes utilizadas em esquema de quimioterapia e relacionadas à Leucemia secundária são a procarbazina, mostarda nitrogenada e nitrosureia.
- D O tumor secundário mais comum após a radioterapia é o sarcoma osteogênico.
- E Na incidência de Leucemia não Linfocítica Aguda relacionada ao uso de inibidores da topoisomerase II, são importantes tanto a frequência quanto a intensidade da dose utilizada.

**32** Assinale a alternativa correta.

- (A) A hipodiploidia é de bom prognóstico na LLA.
- (B) At(12;21) é detectada por citogenética em 25 a 30% dos pacientes.
- (C) Nos lactentes com LLA, os rearranjos com gene *MLL* ocorrem em cerca de 70% dos pacientes.
- (D) At(9;22) na LLA está associada a bom prognóstico.
- (E) Na LLA-T a translocação mais comum é a t(2;8) que envolve os genes *IGK* e *MYC*.

**33** Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- ( ) At(8;21) ocorre mais em pacientes acima dos 50 anos do que em pacientes mais jovens.
- ( ) No ponto de quebra do cromossomo 8q22 está localizado o gene *AML* e no cromossomo 21, o gene *ETO*.
- ( ) A formação de tumores sólidos leucêmicos é frequente nas Leucemias Mieloides Agudas (LMA), subtipo M2 com a t(8;21).
- ( ) Pacientes com trissomia do cromossomo 21 constitucional têm essa translocação em 80% dos casos de LMA-M2.

A sequência correta é

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

**34** Relacione as alterações cromossômicas ocorridas na LLA com o seu impacto prognóstico.

1. número modal maior que 50	a. bom prognóstico
2. número modal menor que 46 cromossomos	b. risco padrão (prognóstico intermediário)
3. número modal entre 47 e 50 cromossomos	c. mau prognóstico
4. t(9;22)(q34;q11)	
5. t(1;19)	

- (A) 1a - 2a - 3b - 4c - 5a.
- (B) 1b - 2c - 3c - 4b - 5b.
- (C) 1a - 2c - 3a - 4c - 5b.
- (D) 1c - 2b - 3a - 4c - 5a.
- (E) 1a - 2c - 3b - 4b - 5c.

**35** Sobre o Linfoma de Burkitt, pode-se afirmar:

- I - A alteração citogenética t(8;14)(q24;q32) e suas variantes t(2;8) e t(8;22) ocorrem somente no tipo endêmico.
- II - At(8;22) é a mais frequente das variantes.
- III - Nos tumores negativos para o vírus Epstein-Bar não se encontram alterações citogenéticas.

Está(ão) correta(s):

- A apenas I.
- B apenas II.
- C apenas II e III.
- D apenas III.
- E I, II e III.

**36** At(15;17)(q22;q21) ou fusão PML/RARA pode ser considerada patognomônica para a Leucemia Promielocítica Aguda (LPA). Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- ( ) Essa alteração ocorre em mais de 98% dos casos de LPA.
- ( ) O gene RARA pode estar fusionado a outros genes como NPM1 [t(5;17)], NUMA1 [t(11;17)] e FIP1L1 [t(4;17)].
- ( ) A mutação FLT3 ITD está presente em 20 a 40% dos casos de LPA.

A sequência correta é

- A F - F - V.
- B F - V - V.
- C V - F - F.
- D F - V - F.
- E V - V - V.

**37** Associe as situações específicas relacionadas ao Transplante de Medula Óssea ao seu agente infeccioso mais frequente.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1. Doença do enxerto contra o hospedeiro crônica | ( ) <i>Streptococcus pneumoniae</i> |
| 2. Diarreia                                      | ( ) EBV (doença linfoproliferativa) |
| 3. Depleção de células T                         | ( ) CMV (citomegalovírus)           |

- A 1-2-3.
- B 1-3-2.
- C 3-2-1.
- D 3-1-2.
- E 2-3-1.

**TEXTO** Paciente do sexo masculino, com 8 anos de idade, chega na emergência com sangramento nasal abundante e gengivorragia de pequena monta há aproximadamente 2 meses. A mãe notou palidez e pouca tolerância aos exercícios físicos. Relatou que o menino tem rim em farradura. Ao exame físico, o paciente revelava palidez cutâneo-mucosa, hematomas em membros inferiores, crostas hemáticas na gengiva e presença de tamponamento nasal. Baço não palpável.

Com base nessas informações, responda às questões de números 38, 39 e 40.

**38** Qual o diagnóstico MENOS provável?

- A Anemia de Fanconi.
- B Leucemia Promielocítica Aguda.
- C Anemia Aplástica Severa.
- D Anemia Megaloblástica.
- E Hemoglobinúria Paroxística Noturna.

**39** O exame laboratorial que confirmará o diagnóstico mais provável é

- A Mielograma com coloração para Ferro.
- B Biópsia de Medula Óssea.
- C Citogenética com agentes clastogênicos.
- D Hemograma completo.
- E Teste de Ham e Sacarose.

**40** Confirmado o diagnóstico, o tratamento com intenção curativa mais adequado será

- A iniciar quimioterapia com ATRA.
- B reposição de vitamina B12 ou ácido fólico.
- C transplante autogênico de medula óssea.
- D transplante de medula óssea com doador não aparentado.
- E terapia imunossupressora.



# CONCURSO PÚBLICO 2011

Universidade Federal de Santa Maria

## GABARITO OFICIAL

Médico - Cancerologia Pediátrica

NÚMERO DA QUESTÃO	ALTERNATIVA
01	A
02	D
03	D
04	E
05	C
06	A
07	C
08	E
09	C
10	B
11	D
12	E
13	E
14	A
15	B
16	B
17	E
18	C
19	A
20	A

NÚMERO DA QUESTÃO	ALTERNATIVA
21	B
22	B
23	B
24	C
25	D
26	D
27	E
28	D
29	A
30	C
31	A
32	C
33	D
34	C
35	B
36	E
37	B
38	B
39	C
40	D