

Domingo de manhã

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2024**

MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



V1_31/10/2024 14:34:37



Eco
Friendly

A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.



Concursos

fundatec

ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**QUESTÃO 01** – Analise a sentença abaixo:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (**1ª parte**). Estão incluídas nesse conjunto as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde (**2ª parte**). A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

QUESTÃO 02 – Considerando as diretrizes do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS para o enfrentamento às diversas formas de violência no trabalho em saúde, assinale a alternativa que **NÃO** faz parte das ações indicadas pelo programa.

- A) Fomentar o uso de comunicação não violenta e práticas humanizadas na relação do trabalho na saúde.
- B) Eliminar qualquer forma de constrangimento, excluindo os quesitos sobre raça/cor e identidade de gênero no cadastro das trabalhadoras de saúde.
- C) Estimular a criação de espaços para denúncias e fluxos de atendimento para vítimas de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho.
- D) Promover o debate, a perspectiva e o olhar de gênero e raça no âmbito das relações de trabalho.
- E) Garantir um ambiente institucional seguro, atuando contra machismo, misoginia, sexismo e discriminação étnico-racial, entre outras formas de preconceito.

QUESTÃO 03 – A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), no âmbito do SUS, tem como objetivo geral promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional. São objetivos específicos da Política, EXCETO:

- A) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- B) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- C) Regulamentar o processo transexualizador na rede do SUS.
- D) Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais.
- E) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

QUESTÃO 04 – À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita pelas pessoas e órgãos abaixo citados, EXCETO:

- A) Ministério Público, quando a pessoa idosa for interdita e não houver curador ou familiares conhecidos.
- B) Curador, quando a pessoa idosa for interdita.
- C) Familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil.
- D) Médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar.
- E) Próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

QUESTÃO 05 – Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
 - II. A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, e considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação.
 - III. O desenho universal caracteriza-se pela concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
 - IV. As barreiras atitudinais caracterizam-se por qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação.
 - V. A restrição ao trabalho da pessoa com deficiência poderá ser realizada nas etapas iniciais de recrutamento e seleção, quando há exigência de aptidão plena.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
B) Todas as assertivas estão incorretas.
C) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
D) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
E) Apenas as assertivas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da promoção da saúde, de seu conceito ampliado de saúde e de seu referencial teórico como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, analise as assertivas abaixo:

- I. A mudança comportamental e de hábitos de vida voltados para a saúde representam um grande desafio para a promoção da saúde, sendo relevantes a coordenação e a integração do cuidado e a corresponsabilização da pessoa. Nesse sentido, no âmbito individual, para a realização da entrevista motivacional, o engajamento, o foco, a evocação e o planejamento são processos fundamentais.
- II. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde adota como princípios, entre outros, a equidade, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a territorialidade e a sustentabilidade.
- III. O conceito de promoção da saúde vem mudando ao longo da história. A Carta de Otawa (1986) definiu esse conceito como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação maior no controle desse processo.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 07 – Na abordagem de pacientes adultos com anemia, sobre a classificação das anemias segundo o Volume Corpuscular Médio (VCM) e o *Red Cell Distribution Width* (RDW), analise as assertivas abaixo:

- I. A anemia da drepanocitose apresenta VCM <80 fL e RDW normal.
- II. A talassemia maior apresenta VCM >80 fL e RDW diminuído.
- III. A anemia do hipotireoidismo apresenta VCM >100 fL e RDW normal.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 08 – Quanto aos exames diagnósticos, a respeito do Eletrocardiograma (ECG), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os achados no ECG, a fibrilação atrial apresenta ausência de ondas P e intervalo RR irregular.
- B) Um intervalo QT corrigido prolongado é visto em anormalidades eletrolíticas, entre elas a hipocalcemia.
- C) Quando um paciente jovem apresenta pré-síncope ou síncope, embora rara, a hipótese de síndrome do QT corrigido longo congênita deve ser considerada.
- D) Constitui causa de intervalo QT corrigido longo a intoxicação digitálica.
- E) A hipotermia em geral é caracterizada no ECG por uma frequência lenta, um QT longo e artefatos de tremor muscular, além da onda de Osborn arredondada no ponto J.

QUESTÃO 09 – Analise as seguintes assertivas a respeito de doenças do sistema arterial:

- I. A aterosclerose sistêmica é causa frequente da doença arterial obstrutiva periférica. O sintoma de claudicação intermitente e o Índice de pressão sistólica Tornozelo-Braquial (ITB) de 0,90 ou menor viabilizam o diagnóstico de oclusão arterial crônica.
- II. A doença de Raynaud, ou fenômeno de Raynaud primário, afeta sobretudo mulheres jovens, e a arterite de Takayasu ocorre mais frequentemente em mulheres idosas.
- III. Os aneurismas da aorta abdominal ocorrem mais frequentemente entre a sexta e a sétima décadas de vida e a ocorrência é similar entre homens e mulheres.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 10 – Sobre o campo da Epidemiologia, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Estudos de coorte permitem estimar o risco relativo, dividindo-se a incidência da doença em pessoas expostas pela incidência da doença em não expostas ao fator de estudo.
- () As Razões de Verossimilhança (RV) são uma forma de expressar o desempenho de um teste diagnóstico, com a desvantagem de que as RV são usadas apenas para resultados dicotômicos: teste anormal ou normal.
- () As etapas do uso de Razões de Verossimilhança (RV) incluem: 1) converter probabilidade pré-teste (prevalência) em chances pré-teste através da fórmula $\text{Chances pré-teste} = \frac{\text{Prevalência}}{1 + \text{Prevalência}}$; 2) multiplicar as chances pré-testes pela RV de um teste para obter as chances pós-teste; 3) converter as chances pós-teste em probabilidade pós-teste através da fórmula $\text{Probabilidade pós-teste} = \frac{\text{Chances pós-teste}}{1 + \text{Chances pós-teste}}$.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 11 – A respeito de qualidade assistencial e segurança do paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como um modelo de melhoria da qualidade usado pelos sistemas de assistência ao paciente, o modelo Lean utiliza o método PDCA (planejar, executar, checar e agir) e objetiva melhorar a eficiência da heurística.
- B) A prevenção de danos ao paciente e as práticas seguras que diminuam o risco de eventos relacionados à exposição à assistência médica incluem a necessidade de dispor de médicos engajados em práticas seguras para os pacientes, como também os sistemas de assistência devem idealmente ser construídos com base em uma cultura de segurança.
- C) Entre os erros diagnósticos (diagnóstico falho, tardio ou incorreto), estão os erros cognitivos que envolvem vieses e heurística falha durante a tomada de decisão médica.
- D) O erro de medicação pode resultar de falhas na prescrição feita pelo médico, tais como a prescrição inefetiva ou exagerada, ou de erros de prescrição, tais como erro de paciente-alvo para receber o tratamento, ou de fármaco, de dose, de via e horário de administração.
- E) Para evitar erros diagnósticos, deve-se conhecer a heurística de disponibilidade, portanto, deve-se evitar estabelecer o diagnóstico com base naquilo que estiver mais facilmente disponível na memória do médico, em vez daquilo que for mais provável para o diagnóstico.

QUESTÃO 12 – A respeito de ética e bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A capacidade de tomada de decisões está presente quando o paciente demonstra condições de compreender informações relevantes, entender a situação e suas possíveis consequências, manipular racionalmente as informações e fazer uma escolha fundamentada.
- B) De acordo com o Código de Ética Médica em vigência, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
- C) O Código de Ética Médica em vigência apresenta normas deontológicas relativas ao que é vedado ao médico.
- D) De acordo com o Código de Ética Médica vigente, é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que este tenha capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
- E) Entre as normas deontológicas constantes do Código de Ética Médica em vigência, consta aquela que estatui: A Medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

QUESTÃO 13 – Qual é a principal função dos eritrócitos?

- A) Defesa do organismo.
- B) Coagulação do sangue.
- C) Produção de hormônios.
- D) Formação de fibrina.
- E) Transporte de oxigênio e dióxido de carbono.

QUESTÃO 14 – Sobre os eritrócitos, é correto afirmar que:

- A) Utilizam exclusivamente oxigênio para gerar ATP.
- B) Realizam respiração aeróbica nas mitocôndrias.
- C) Não têm metabolismo energético devido à ausência de núcleo.
- D) Produzem ATP exclusivamente por glicólise anaeróbica.
- E) Não produzem ATP.

QUESTÃO 15 – Qual das alternativas a seguir pode ser uma causa de policitemia secundária?

- A) Doença pulmonar crônica.
- B) Hemorragia aguda.
- C) Deficiência de ferro.
- D) Uso de anticoagulantes.
- E) Uso de anticoncepcionais orais.

QUESTÃO 16 – Um homem de 72 anos é encaminhado ao hematologista por anemia persistente. Ele refere cansaço progressivo, mas sem perda de peso ou febre. O hemograma revela anemia macrocítica, neutropenia e trombocitopenia leves. O mielograma revela displasia em mais de 10% dos precursores eritroides, granulocíticos e megacariocíticos. A contagem de blastos na medula óssea é de 4%. Não há alterações citogenéticas de alto risco. Sobre a síndrome mielodisplásica (SMD), assinale a alternativa correta.

- A) A maioria dos pacientes com SMD progride rapidamente para leucemia mieloide aguda.
- B) A transfusão de plaquetas é indicada para todos os pacientes com SMD, independentemente da contagem plaquetária.
- C) A anemia macrocítica é um achado comum, e a displasia em uma ou mais linhagens hematopoiéticas é característica da SMD.
- D) A presença de menos de 5% de blastos na medula óssea exclui o diagnóstico de SMD.
- E) Todos os pacientes com SMD devem receber quimioterapia intensiva, independentemente da classificação de risco.

QUESTÃO 17 – Uma mulher de 45 anos apresenta queixas de fadiga e tontura há alguns meses. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e taquicardia leve. O hemograma mostra Hb 9,2 g/dL, VCM 68 fL, HCM 22 pg, ferritina 8 ng/mL e saturação de transferrina 10%. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- A) Anemia por doença crônica – administrar eritropoetina.
- B) Anemia ferropriva – iniciar suplementação de ferro oral.
- C) Anemia megaloblástica – iniciar suplementação de vitamina B12.
- D) Anemia hemolítica – solicitar contagem de reticulócitos e haptoglobina.
- E) Anemia aplástica – programar biópsia de medula óssea.

QUESTÃO 18 – Um homem de 65 anos procura o ambulatório com queixas de fraqueza progressiva, perda de peso e formigamento nas mãos e pés. No exame físico, apresenta palidez, icterícia discreta e língua depapilada (glossite). O hemograma revela Hb 7,5 g/dL, VCM 125 fL, contagem de leucócitos de 3.800/mm³ e plaquetas de 130.000/mm³. A dosagem de vitamina B12 está muito abaixo do normal, e o ácido fólico encontra-se dentro dos limites da normalidade. Sobre o diagnóstico de anemia megaloblástica, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de sintomas neurológicos é mais comum na deficiência de ácido fólico do que na deficiência de vitamina B12.
- B) A anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 não está associada a alterações neurológicas.
- C) A principal fonte de vitamina B12 na dieta são alimentos de origem vegetal.
- D) A anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 pode estar associada à gastrite atrófica e à presença de anticorpos contra o fator intrínseco.
- E) O tratamento de reposição de vitamina B12 deve ser feito exclusivamente por via oral, devido à má absorção.

QUESTÃO 19 – Um paciente de 50 anos apresenta-se ao pronto-socorro com febre, fadiga e linfadenopatia cervical. Ao exame laboratorial, observa-se leucocitose com predomínio de linfócitos (80% dos leucócitos) e linfócitos atípicos. O hemograma revela Hb 12 g/dL, contagem de leucócitos 15.000/mm³ e plaquetas 250.000/mm³. Qual das seguintes condições é a causa mais provável da alteração observada nos linfócitos desse paciente?

- A) Infecção viral, como mononucleose infecciosa.
- B) Leucemia Linfocítica Crônica (LLC).
- C) Infecção bacteriana, como septicemia.
- D) Anemia hemolítica autoimune.
- E) Linfoma não Hodgkin.

QUESTÃO 20 – Um paciente de 55 anos é encaminhado ao hematologista devido a uma linfadenopatia cervical, esplenomegalia e um hemograma que mostra Hb 13 g/dL, leucócitos 20.000/mm³ com 80% de linfócitos e plaquetas 200.000/mm³. O aspirado de medula óssea revela um aumento na quantidade de linfócitos com características morfológicas maduras. Qual é a causa mais provável para a condição desse paciente?

- A) Leucemia Mieloide Aguda (LMA).
- B) Linfoma de Hodgkin.
- C) Linfoma não Hodgkin de grandes células.
- D) Doença de Waldenström.
- E) Leucemia Linfocítica Crônica (LLC).

QUESTÃO 21 – Uma mulher de 32 anos procura atendimento médico após ter apresentado duas Tromboses Venosas Profundas (TVP) em intervalos de seis meses. Ela relata que sua mãe teve episódios de trombose e que há histórico familiar de eventos tromboembólicos. Ao exame físico, não há sinais de trombose ativa. O hemograma e os exames de função hepática estão normais. Qual dos seguintes exames seria o mais apropriado para investigar uma possível trombofilia hereditária nessa paciente?

- A) Dosagem de proteína C ativada.
- B) Dosagem de homocisteína.
- C) Pesquisa de anticorpos antifosfolípidos.
- D) Dosagem de fatores de coagulação (fator VIII, fator V Leiden).
- E) Dosagem de antitrombina III.

QUESTÃO 22 – Um paciente de 28 anos com história de sangramentos inexplicados e episódios frequentes de hematomas é submetido a uma investigação laboratorial. Os resultados mostram um prolongamento do Tempo de Protrombina (TP) e do Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa), com uma contagem de plaquetas normal e ausência de sinais clínicos de trombose. Além disso, um teste de inibidores de coagulação revela a presença de um anticorpo contra o fator VIII. Com base nesses achados, qual é a causa mais provável do quadro clínico do paciente?

- A) Hemofilia A, devido à deficiência do fator VIII, levando a sangramentos e prolongamento do TTPa.
- B) Inibidores de fator VIII em uma condição de púrpura trombocitopênica autoimune, que pode provocar sangramentos sem alteração nas plaquetas.
- C) Inibidores do fator VIII, como os encontrados em pacientes com hemofilia adquirida, que resultam em prolongamento tanto do TP quanto do TTPa.
- D) Deficiência de vitamina K, que pode levar ao prolongamento tanto do TP quanto do TTPa, mas sem inibidores de coagulação presentes.
- E) Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), com presença de anticorpos antifosfolípides, que pode interferir na coagulação, mas não costuma prolongar tanto o TP quanto o TTPa simultaneamente.

QUESTÃO 23 – Uma mulher de 38 anos apresenta-se ao pronto-socorro com queixas de dor intensa e inchaço na perna esquerda, que começou há 3 dias. Ela está em uso de contraceptivos orais há 5 anos e não tem histórico de doenças prévias significativas. Ao exame físico, a perna esquerda está edemaciada, quente e apresenta dor à palpação na região da panturrilha. Um ultrassom Doppler é solicitado e confirma o diagnóstico de TVP. Qual é o fator de risco mais importante relacionado ao desenvolvimento da TVP nessa paciente?

- A) Imunidade reduzida.
- B) Uso de contraceptivos orais.
- C) Idade avançada.
- D) Cirurgia recente.
- E) Sedentarismo.

QUESTÃO 24 – Qual é o tempo em que há maior risco de trombose em mulheres jovens relacionada ao uso de contraceptivos orais?

- A) Na suspensão da terapia.
- B) No uso prolongado da terapia (>1 ano).
- C) Nos primeiros 6-12 meses do início da terapia.
- D) Na primeira semana do início da terapia.
- E) Em todo o tempo de uso.

QUESTÃO 25 – No diagnóstico diferencial de uma anemia hipocrômica, o que se pode evidenciar nos exames de um paciente com doença inflamatória crônica ou tumor maligno?

- A) VCM e HCM normais ou levemente aumentados; ferritina normal ou aumentada.
- B) VCM e HCM diminuídos proporcionalmente à gravidade da anemia; ferritina normal.
- C) VCM e HCM normais; ferritina baixa.
- D) VCM diminuído e HCM muito aumentado; ferritina normal.
- E) VCM alto e HCM muito baixo; ferritina baixa.

QUESTÃO 26 – Quais são os principais marcadores de linfócitos B?

- A) CD19, CD20, HLA classe I e II, CD10, CD19 (a e b) e CD22.
- B) CD19, CD20, HLA classe II quando ativados, CD5 e CD2.
- C) CD19, CD20, HLA classe I, CD19 a e b e CD6.
- D) CD19, CD20, CD4 e CD8.
- E) Apenas CD19 e CD20, os demais são marcadores de linfócitos T.

QUESTÃO 27 – São fatores prognósticos favoráveis para LMA no adulto:

- A) t (15;17), sem comorbidades e <60 anos.
- B) >60 anos, t (8;21) e doença residual mínima presente.
- C) Deleções dos cromossomos 5 ou 7 e TP53 mutado.
- D) >60 anos, contagem de leucócitos $>100 \times 10^3/uL$ ao diagnóstico.
- E) Rearranjos complexos em paciente com menos de 60 anos de idade.

QUESTÃO 28 – Avalia-se se a eritropoiese é eficaz por meio da contagem de:

- A) Plaquetas.
- B) Eritrócitos.
- C) Monócitos.
- D) LDH.
- E) Reticulócitos.

QUESTÃO 29 – Um paciente de 72 anos chega à consulta com queixas de fadiga e episódios recorrentes de infecções. O hemograma revela anemia macrocítica, leucopenia e trombocitopenia. A biópsia de medula óssea demonstra displasia em múltiplas linhagens e presença de sideroblastos em anel. Qual é a melhor conduta inicial para confirmar o diagnóstico e avaliar o prognóstico desse paciente?

- A) Solicitar imunofenotipagem de medula óssea para confirmar presença de linhagens clonais.
- B) Realizar citogenética da medula óssea para avaliar alterações cromossômicas.
- C) Iniciar terapia com agentes hipometilantes, como azacitidina, sem necessidade de exames adicionais.
- D) Solicitar estudo de cariótipo e hemograma completo mensalmente para monitoramento do quadro.
- E) Prescrever suplemento de ácido fólico e ferro para corrigir a anemia macrocítica.

QUESTÃO 30 – Paciente de 27 anos, previamente saudável, apresenta quadro clínico de anemia microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal progressiva. Exames laboratoriais revelam hemólise intravascular com fragmentação eritrocitária (esquizócitos), aumento de LDH e diminuição da haptoglobina. Após realização de biópsia renal, foi observada a presença de trombos nas pequenas arteríolas e capilares. Não há histórico de uso de medicamentos, neoplasias ou infecções recentes. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a principal característica histopatológica dessa condição?

- A) Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) – Formação de trombos nas arteríolas glomerulares e lesões isquêmicas renais.
- B) Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) – Deposição de anticorpos nas plaquetas, resultando em sua destruição periférica.
- C) Esclerodermia – Deposição de colágeno nas microvasculaturas, resultando em perda da funcionalidade renal.
- D) Trombocitopatias congênitas – Alterações nas plaquetas associadas a distúrbios de agregação plaquetária.
- E) Síndrome de HELLP – Hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia, com possíveis complicações renais.

QUESTÃO 31 – Durante a gestação, a hematopoiese inicia no(a) _____ e se desloca para o(a) _____. Mais tarde, o(a) _____ assume a produção celular. No pós-natal, o(a) _____ é o(a) principal local de produção de células.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) fígado – baço e baço acessório – medula óssea – baço
- B) saco vitelínico – fígado e baço – medula óssea – medula óssea
- C) saco vitelínico – fígado e medula óssea – baço – medula óssea
- D) baço – medula óssea e fígado – medula óssea – medula óssea
- E) medula óssea – fígado e baço – fígado – baço

QUESTÃO 32 – A hematopoiese é finamente regulada por fatores de crescimento hematopoiéticos, que controlam a produção e diferenciação das células sanguíneas. Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada fator à sua respectiva função.

Coluna 1

1. Eritropoetina (EPO).
2. Fator estimulante de colônia de granulócitos (G-CSF).
3. Interleucina.
4. Trombopoetina (TPO).

Coluna 2

- () Produzida principalmente pelos rins, estimula a produção de glóbulos vermelhos em resposta à diminuição do oxigênio.
- () Estimula a produção de neutrófilos.
- () Atua como mediador da resposta imunológica e influencia a produção de leucócitos.
- () Regula a produção de megacariócitos e plaquetas.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 4 – 1 – 2 – 3.
- B) 2 – 3 – 4 – 1.
- C) 1 – 2 – 3 – 4.
- D) 3 – 2 – 4 – 1.
- E) 2 – 4 – 1 – 3.

QUESTÃO 33 – Em relação às porfirias, assinale a alternativa correta.

- A) A porfiria aguda intermitente é caracterizada por ataques de dor abdominal intensa, nervosismo, paralisia e psicose, com aumento de porfirinas urinárias. O tratamento consiste em administração de fototerapia para reduzir os níveis de porfirinas no organismo.
- B) As porfirias cutâneas, como a porfiria cutânea tardia, são mais prevalentes em crianças e estão associadas a sintomas como fotossensibilidade, bolhas e lesões nas áreas expostas ao sol.
- C) A porfiria eritropoiética congênita é uma forma rara de porfiria caracterizada por icterícia e hiperpigmentação da pele, causada pela deficiência de uroporfirinogênio descarboxilase, e apresenta riscos elevados de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.
- D) A principal causa da porfiria cutânea tardia é a deficiência de porfobilinogênio desaminase, o que leva ao acúmulo de porfirinas no sangue e pele, resultando em manifestações cutâneas, como lesões bolhosas e cicatrizes.
- E) A porfiria hepática aguda é um distúrbio que afeta principalmente a síntese de hemoglobina, com a deficiência da enzima ferroquelatase, resultando em hemólise e episódios de dor abdominal intensa, alterações neuropsiquiátricas e aumento de porfirinas na urina.

QUESTÃO 34 – Um homem de 52 anos apresenta-se com fadiga intensa, febre de origem indeterminada, perda de peso não intencional de aproximadamente 7 kg nos últimos três meses e linfonodos aumentados em regiões cervical e inguinal. O exame físico revelou linfonodos firmes e indolores nessas regiões, sem sinais de inflamação local. Um PET-Scan mostrou envolvimento linfonodal disseminado em regiões cervicais, mediastinais e abdominais. A biópsia de um linfonodo cervical revelou linfoma não Hodgkin de células B, subtipo difuso de grandes células B. Após a confirmação do diagnóstico, o paciente foi submetido à estadiagem e recebeu a indicação de quimioterapia com o esquema R-CHOP. Com base no caso descrito, qual é o significado do uso de Rituximabe (R-CHOP) no tratamento do linfoma não Hodgkin de células B?

- A) É eficaz no tratamento de todos os tipos de linfomas, incluindo os linfomas de células T.
- B) É um anticorpo monoclonal que se liga ao antígeno CD45, mas só age em politerapia.
- C) É um tratamento paliativo, tendo em vista a gravidade da patologia.
- D) O Rituximabe age diretamente sobre o DNA das células cancerígenas para destruí-las.
- E) É um anticorpo monoclonal que se liga especificamente ao antígeno CD20, uma proteína presente na superfície das células B. Essa ligação ativa o sistema imunológico do paciente para atacar e destruir essas células tumorais, o que potencializa o efeito da quimioterapia.

QUESTÃO 35 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre a TVP.

- A) A tríade de Virchow é composta por estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade, sendo fatores predisponentes para o desenvolvimento de trombose.
- B) A TVP ocorre exclusivamente nas veias profundas dos membros inferiores.
- C) A embolia pulmonar é uma complicação potencialmente grave da TVP, ocorrendo quando um trombo desprendido viaja até os pulmões.
- D) O uso de anticoagulantes é indicado no tratamento da TVP para prevenir a extensão do trombo e reduzir o risco de embolia pulmonar.
- E) Pacientes com imobilidade prolongada, como em pós-operatório, têm maior risco de desenvolver TVP.

QUESTÃO 36 – Em relação aos marcadores celulares dos linfócitos T, assinale a alternativa correta.

- A) Linfócitos T expressam predominantemente o marcador CD19, utilizado para diferenciar subpopulações de células T auxiliares e citotóxicas.
- B) CD4 e CD8 são marcadores exclusivos dos linfócitos T reguladores, que suprimem a resposta imune.
- C) Linfócitos T citotóxicos expressam exclusivamente o marcador CD20, responsável pela resposta imune adaptativa contra células infectadas.
- D) O marcador CD28 é expresso exclusivamente em linfócitos B, permitindo sua ativação por antígenos específicos.
- E) O marcador CD3 está presente em todas as células T maduras, sendo essencial para o funcionamento do complexo receptor de células T (TCR).

QUESTÃO 37 – Sobre a púrpura planetária, assinale a alternativa correta.

- A) A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é caracterizada por uma contagem de plaquetas aumentada no sangue, o que favorece a formação de coágulos e trombose.
- B) A PTI ocorre quando há uma produção inadequada de plaquetas pela medula óssea, levando à trombocitose.
- C) A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é caracterizada pela formação de microtrombose nos vasos pequenos, associada a um defeito na enzima ADAMTS13, levando a sangramentos e trombose simultaneamente.
- D) A púrpura plaquetária é caracterizada por sangramentos devido ao aumento na produção de plaquetas e não pela destruição delas.
- E) Na PTI, a redução das plaquetas ocorre devido à produção insuficiente de plaquetas pela medula óssea e não devido à destruição periférica.

QUESTÃO 38 – Um paciente de 35 anos apresenta história de múltiplos episódios de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, apesar de não apresentar fatores de risco clássicos, como imobilização prolongada, uso de contraceptivos orais ou histórico de câncer. Após investigação laboratorial, é identificado que ele tem uma mutação no gene F5 (fator V de Leiden). Com base nas informações apresentadas, sobre a trombofilia relacionada à mutação do fator V de Leiden, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A mutação no gene F5 resulta na resistência à proteína C ativada, o que aumenta a tendência à formação de trombos, pois impede a inativação eficaz do fator V.
- B) Indivíduos heterozigotos para a mutação do fator V de Leiden têm um risco de trombose venosa mais elevado em comparação com a população geral, mas menor do que em indivíduos homozigotos.
- C) A presença da mutação no fator V de Leiden é um dos principais fatores genéticos de risco para trombose venosa, especialmente em casos de trombose venosa profunda e embolia pulmonar.
- D) A trombofilia associada à mutação do fator V de Leiden é uma condição hereditária autossômica recessiva, o que significa que a mutação deve ser herdada de ambos os pais para que a trombofilia se manifeste.
- E) O tratamento de pacientes com trombofilia devido à mutação no fator V de Leiden pode envolver o uso de anticoagulantes, especialmente em episódios agudos de trombose.

QUESTÃO 39 – Em relação aos macrófagos, assinale a alternativa correta.

- A) Macrófagos M1 são predominantemente envolvidos na resposta imunológica anti-infecciosa e inflamatória, liberando citocinas pró-inflamatórias como TNF- α , IL-1 e IL-6, além de promoverem a fagocitose de patógenos.
- B) Macrófagos M2 têm um papel predominante na promoção da inflamação e na resposta contra patógenos intracelulares, como na tuberculose, através da produção de IL-12 e interferon-gama (IFN- γ).
- C) Os macrófagos têm um único tipo de receptor para reconhecimento de padrões moleculares associados a patógenos (PAMPs), o que garante uma resposta imune eficaz e específica a qualquer agente patológico.
- D) A diferenciação dos macrófagos M1 e M2 é irreversível, sendo que uma vez que os macrófagos M1 se diferenciam, não podem voltar a um fenótipo M2.
- E) Macrófagos têm uma única função, que é a fagocitose de agentes patogênicos, não estando envolvidos em processos de reparo tecidual ou na modulação da resposta imune adaptativa.

QUESTÃO 40 – Um paciente de 40 anos com história de sangramentos mucocutâneos recorrentes, incluindo epistaxes e hematomas de fácil formação, é diagnosticado com uma coagulopatia. Após a realização de testes laboratoriais, observa-se um prolongamento isolado do TP e normalidade no TTPa. A presença de inibidores de coagulação é suspeita. Considerando os mecanismos envolvidos nas coagulopatias com inibidores de coagulação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A presença de inibidores de coagulação pode ser associada ao desenvolvimento de coagulopatia, especialmente em condições autoimunes, como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), em que anticorpos contra fosfolípidos podem interferir na coagulação.
- B) O diagnóstico de coagulopatia por inibidores de coagulação pode ser confirmado pela identificação de anticorpos antiprotrombina ou anticorpos dirigidos contra fatores de coagulação, como o fator VIII no sangue do paciente.
- C) O TP pode estar prolongado devido à presença de inibidores, já que esses anticorpos podem interferir com o fator VII, essencial para a ativação da via extrínseca da coagulação.
- D) Pacientes com coagulopatia por inibidores de coagulação tipicamente apresentam prolongamento do TTPa devido à interferência dos anticorpos com os fatores da via intrínseca de coagulação.
- E) O tratamento de coagulopatias associadas a inibidores de coagulação pode incluir imunossupressores, como corticosteroides, ou plasma fresco congelado, para neutralizar os anticorpos e restaurar a função da coagulação.