

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA

QUESTÃO 1



Uma lactente, 11 meses de vida, apresentou quadro de febre alta, tosse, coriza e conjuntivite bilateral há três dias, os pais procuraram o pronto atendimento referindo piora dos sintomas, piora da febre e surgimento de lesões avermelhadas em face. Exame físico com conjuntivite não purulenta bilateral, congestão nasal, coriza, tosse, mucosa oral com leões pequenas brancoazuladas com halo eritematoso, pele com exantema maculopapular difuso, acometendo palma das mãos e planta dos pés.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica.

- (A) Apesar de ser transmitida por contato direto com gotículas infecciosas ou por via aérea, possui baixa contagiosidade.
- (B) Uma das complicações mais comuns em crianças pequenas é a otite média aguda.
- (C) Não há necessidade de isolamento após o surgimento do exantema.
- (D) O tratamento é com duas doses ribavirina.
- (E) A imunoglobulina humana endovenosa está indicada para todos pacientes.

QUESTÃO 2



Recém-nascido, sexo masculino, idade gestacional 39 semanas, adequado para idade gestacional, filho de mãe com sífilis adquirida durante a gestação. Histórico da genitora: iniciou pré-natal com 5 semanas de gestação com teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:128, negou sintomas prévios de sífilis, fez tratamento com penicilina G benzatina IM, 1 vez por semana, durante 3 semanas. Após o tratamento fez coletas regulares de VDRL: final do 1º trimestre: 1:32; 2º trimestre: 1:8, 3º trimestre 1:4, parto: 1:8. recém-nascido com exame físico normal e VDRL de 1:4.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, sem necessidade imediato de tratamento.
- (B) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, com necessidade de dose única de penicilina G benzatina.
- (C) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de penicilina cristalina por dez dias.
- (D) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar e raios X de ossos longos para a definição do tratamento.
- (E) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar, raios X de ossos longos e fundoscopia para a definição do tratamento.

QUESTÃO 3



No Brasil, a Anvisa coloca o canabidiol (CBD) na lista C1 de medicamentos e o Conselho Federal de Medicina aprova o uso da *Cannabis* para o tratamento de crianças e de adolescentes com condições refratárias ao tratamento convencional. Assinale a alternativa que apresenta as situações em que o CBD foi considerado efetivo e aprovado.

- (A) síndrome de Dravet; transtorno do espectro autista; atrofia muscular espinhal
- (B) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; transtorno do espectro autista
- (C) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa
- (D) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; doença de Pompe
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; atrofia muscular espinhal

QUESTÃO 4



Lactente, 4 meses, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse e coriza há quatro dias, evoluindo com dificuldade para mamar, cansaço e piora da tosse. Exame físico: regular estado geral, congestão nasal e coriza, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos difusos, FR: 60 irpm, com retrações torácicas discretas e sat O₂ 93% em ar ambiente. Exames: raios X de tórax com retificação de arcos costais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma laringite viral aguda, sendo necessária nebulização com adrenalina.
- (B) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com hidratação e O₂ se necessário.
- (C) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonistas.
- (D) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonista e corticoide sistêmico.
- (E) Trata-se de uma broncopneumonia, sendo necessário tratamento com penicilina cristalina.

QUESTÃO 5



A respeito da profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção pelo HIV para adolescentes, é correto afirmar que

- (A) é recomendada para os adolescentes acima de 15 anos de idade.
- (B) é necessária a presença ou a autorização de pais ou responsáveis para a prescrição da profilaxia.
- (C) os jovens não são considerados uma das populações prioritárias para a prevenção do HIV.
- (D) o início de PrEP deve ocorrer após seis meses de uso irregular de preservativos.
- (E) a profilaxia é realizada com tenofovir desoproxila e entricitabina, uma vez por semana.

QUESTÃO 6



Um adolescente, 12 anos de idade, relatou sentir dor no quadril esquerdo há 3 meses, com piora progressiva. Exame físico com rotação externa do quadril esquerdo em decúbito dorsal, teste de mobilidade com limitação da rotação interna. Sinal de Trendelenburg ausente. IMC zcore +2.8. Realizado raio X de quadril.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) doença de *Legg-Calvé-Perthes*
- (B) lesão do nervo glúteo superior
- (C) osteoartrite do quadril
- (D) sinovite transitória do quadril
- (E) epifisiólise proximal do fêmur

QUESTÃO 7



Considerando-se a segurança e a eficácia dos repelentes em crianças, determinadas pela ANVISA, é correto afirmar que

- (A) os repelentes com DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) podem ser utilizados em crianças a partir de 2 meses de vida.
- (B) os repelentes com DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) são contraindicados em crianças de até 10 anos de idade.
- (C) é recomendado utilizar produtos que combinem filtro solar com repelentes.
- (D) o uso de repelentes naturais, como óleos essenciais, é recomendado em crianças e confere longa proteção.
- (E) o repelente com icaridina pode ser utilizado em crianças a partir de 2 meses de vida, mas é aceitável o uso apenas em situações de exposição intensa e inevitável a insetos.

QUESTÃO 8



Adolescente, 14 anos de idade, apresentou quadro de cefaleia há 3 semanas, persistente, intensa e com piora progressiva, com náuseas pela manhã, associada à fotofobia e diplopia. Ela negou febre ou alteração do nível de consciência. Exame físico: IMC 32 kg/m²; bom estado geral, orientada, ativa, déficit na abdução do olho direito, papiledema bilateral ao exame de fundo de olho e sem sinais meníngeos.

LCR: 2 células/mm³, proteinorraquia 15 mg/dl, glicorraquia 58 mg/dL, gram-ausente, pressão de abertura 60 cmH₂O. RM de crânio sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.

- (A) migrânea com aura; topiramato
- (B) migrânea sem aura, propranolol
- (C) trombose de seio cavernoso; enoxaparina
- (D) pseudotumor cerebral; acetazolamida
- (E) pseudotumor cerebral; ácido valproico

QUESTÃO 9



Adolescente, 13 anos de idade, previamente hígida, apresentou quadro de odinofagia, febre baixa, edema palpebral superior e fadiga há uma semana, e surgimento de lesão vaginal dolorosa. Não sexualmente ativa. Exame físico: bom estado geral, mucosa oral sem alterações, região genital com duas úlceras de aproximadamente 1,5 cm, com bordas elevadas hiperemiadas, fundo necrótico com exsudato em pequenos lábios em padrão bilateral de “beijo”. Hemograma com linfocitose com presença de linfócitos atípicos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) lesão por herpes simples
- (B) úlcera de Lipschutz
- (C) sífilis primária
- (D) doença de Behçet
- (E) pioderma grangrenoso

QUESTÃO 10



Em relação às triagens neonatais, é correto afirmar que

- (A) a triagem cardiológica, ou teste do coraçãozinho, é realizada de forma rotineira em recém-nascidos com idade gestacional > 34 semanas para detecção precoce de cardiopatia congênita crítica, como a comunicação interatrial.
- (B) na triagem cardiológica, ou teste do coraçãozinho, é realizada aferição da oximetria de pulso no membro superior direito e em um dos membros inferiores e é considerado negativo se SpO2 menor que 95% e a diferença entre as medidas dos membros aferidos ser maior a 3%.
- (C) A triagem auditiva neonatal é realizada com potencial evocado auditivo de tronco encefálico – automática em todos os recém-nascidos.
- (D) Teste do reflexo vermelho é realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida após a aplicação de colírios midriáticos.
- (E) A avaliação do frênulo lingual (teste da linguinha) é obrigatória por lei e recomenda-se a utilização do protocolo Bristol nessa avaliação.

QUESTÃO 11



Menino, 2 anos de idade, foi levado para consulta de rotina pelos pais, que relataram que o paciente apresentou comportamentos diferentes. Alegaram que a criança não faz contato visual quando chamada, fala pouco, tem dificuldade para imitar gestos, sente-se incomodada com barulhos e possui seletividade alimentar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) O questionário SNAP-IV deve ser aplicado para confirmação diagnóstica.
- (B) A investigação da síndrome do X-frágil é recomendada, uma vez que se trata da alteração genética mais prevalente nesses pacientes.
- (C) A prevalência é em torno de 1% da população mundial, com maior prevalência no sexo feminino (4:1).
- (D) O M-CHAT é um questionário de triagem e deve ser aplicado aos 9 meses de vida.
- (E) O tratamento padrão-ouro é a lisdexanfetamina.

QUESTÃO 12



Um menino, 9 anos de idade, previamente hígido, está realizando exame de imagem com contraste endovenoso, e após a administração apresentou tosse e incomodo na garganta. Exame físico: acordado, orientado, tosse e discreta rouquidão, ausculta pulmonar sem alterações, pele sem alterações, taquipneico, FC 120 bpm, PA 80 x 50 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) administrar difenidramina EV
- (B) administrar difenidramina e hidrocortisona EV
- (C) administrar 0,5 mg de adrenalina IM, sem diluir, no músculo vastolateral da coxa
- (D) administrar 0,3 mg de adrenalina IM, sem diluir, no músculo vastolateral da coxa
- (E) administrar 0,3 ml de adrenalina IM, com diluição 1:100, no músculo vastolateral da coxa

QUESTÃO 13



Recém-nascido, termo, nascido de parto cesária eletiva, Apgar 1º min: 8/5º min: 9, apresentou no exame físico sinais de esforço respiratório leve, como retrações intercostais e na ausculta com estertores finos bilaterais. FR 80 irpm, afebril, FC 150 bpm, sat 95% aa. A gestação não teve intercorrências, sem ruptura precoce de membranas. Raios X de tórax com hiperinsuflação e estrias peri-hilares.

Com base nessa situação hipotética, e na hipótese diagnóstica, é correto afirmar que

- (A) se deve administrar O₂ suplementar para manter SatO₂ em 100%.
- (B) é uma condição benigna que ocorre em cerca de 1 a 2% de todos os nascidos.
- (C) a incidência é diretamente proporcional à idade gestacional.
- (D) o principal fator envolvido é a deficiência quantitativa e qualitativa de surfactante, além do desenvolvimento pulmonar incompleto.
- (E) o risco de complicação, como encefalopatia hipóxico-isquêmica, é alto.

QUESTÃO 14



A doença meningocócica tem distribuição mundial e é considerada como um problema de saúde pública pela sua magnitude, pela alta letalidade e pelas altas taxas de sequelas em especial na faixa etária infantil. A respeito da doença meningocócica, é correto afirmar que

- (A) os sorogrupos de maior relevância são o A, o C, o W e, em menor escala, o sorogrupo B, no Brasil.
- (B) a transmissibilidade persiste até a eliminação do meningococo da nasofaringe que, normalmente, ocorre no término da antibioticoterapia adequada.
- (C) o período médio de incubação do meningococo para manifestação dos sintomas é de quatro dias e pode variar entre dois e dez dias.
- (D) a definição de contato próximo considera apenas exposição direta às gotículas de secreções respiratórias durante a manifestação dos sintomas do caso suspeito.
- (E) o antibiótico de primeira escolha para a quimioprofilaxia é o ciprofloxacino.

QUESTÃO 15



Criança, 2 anos 8 meses de idade, previamente hígida, apresentou quadro de tosse e coriza há 5 dias, evoluindo com piora da tosse, febre persistente e cansaço. Exame físico: hidratada; hipocorada (+2/+4); ausculta cardíaca normal; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude e diminuído em base esquerda frequência respiratório 35 irpm com esforço respiratório leve. Foi iniciado ceftriaxone. Hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*.

ANTIBIÓTICO	RESULTADO (SII/R)	CIM OBSERVADA (PG/ML)
Ceftriaxona (não meningite)	I	1 µg/mL
Ceftriaxona (meningite)	R	1 µg/mL
Clindamicina	R	-
Eritromicina	R	-
Levofloxacino	I	-
Penicilina (não meningite)	I	2 µg/mL
Penicilina (meningite)	R	2 µg/mL
Vancomicina	S	-

- **S – SENSÍVEL:** alta probabilidade de sucesso terapêutico, utilizando o regime de dosagem padrão do agente.
- **I – SENSÍVEL AUMENTANDO EXPOSIÇÃO:** alta probabilidade de sucesso terapêutico devido ao aumento da exposição ajustando-se o regime de dosagem ou na sua concentração no local da infecção.
- **R – RESISTENTE:** alta probabilidade de falha terapêutica mesmo quando há aumento de tempo de exposição.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A ampicilina endovenosa não é uma opção terapêutica devido à alta probabilidade de falha terapêutica.
- Na possibilidade de transição para tratamento via oral, a amoxicilina deve ser administrada na dose 90-100 mg/kg/dia.
- Na possibilidade de transição para tratamento via oral, a amoxicilina com inibidor de betalactamase, clavulanato, deve ser administrada na dose 50 mg/kg/dia.
- Há alta probabilidade de falha terapêutica com ceftriaxone e, portanto, deve-se associar clindamicina ao regime terapêutico.
- Há alta probabilidade de falha terapêutica com ceftriaxone, e o regime deve ser trocado para vancomicina.

QUESTÃO 16



Menino, 4 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de febre de início súbito há dois dias, associado à cefaleia intensa, mialgia, evoluindo com exantema maculopapular difuso e pruriginoso e vômitos persistentes. Exame físico: peso 15 kg, desidratado, FC: 120 bpm, normotenso, sem sinais meníngeos, abdome doloroso à palpação e sem visceromegalias, FR 25 irpm, tempo de enchimento capilar de 2s, extremidades quentes, mucosas sem alterações. A família estava viajando há sete dias em área com surto de dengue.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta necessária.

- Deve-se aguardar o resultado do NS1 para confirmação diagnóstica e, assim, iniciar-se o tratamento específico.
- Trata-se de um paciente classificado como grupo B, e, portanto, deve-se iniciar hidratação oral monitorizada.
- Deve-se transferir o paciente para serviço especializado para a realização de reposição volêmica de 20 mL/kg de soro fisiológico e coleta de exames.
- Deve-se iniciar reposição volêmica imediata com 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora e coletar hemograma, transaminases e albumina.
- Deve-se iniciar reposição volêmica imediata com 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% em 20 minutos e considerar noradrenalina.

QUESTÃO 17



Lactente, 3 meses de vida, previamente hígido, apresentou quadro de tosse e coriza há sete dias, evoluindo com redução da aceitação das mamadas e crise de tosse. Ele foi mantido em observação no pronto atendimento, apresentou crises de tosse, com pleura facial, guincho, cianose e vômitos. Evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade intubação orotraqueal. Exames laboratoriais: Hb 11.8 g/dl, Ht 31%, leucócitos 75.000 células/mm³, com 46% de linfócitos, plaquetas 490 mil.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- O período de isolamento deve ser de 24 horas a partir do início do tratamento.
- A profilaxia antibiótica não é recomendada para contatos domiciliares.
- O tratamento deve ser iniciado após a confirmação etiológica do diagnóstico.
- A ampicilina é uma alternativa nos casos de intolerância ao macrolídeo.
- A hiperleucocitose pode contribuir para a hipertensão pulmonar e piora clínica, sendo necessário exsanguineotransfusão.

ONCOLOGIA CLÍNICA

QUESTÃO 18



Um paciente de 78 anos de idade com adenocarcinoma de pulmão metastático para ossos (alto volume de doença) foi admitido na enfermaria devido à dor de forte intensidade, com piora progressiva. Possuía antecedentes de hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença renal crônica (DRC). Nos exames laboratoriais da admissão, observou-se creatinina elevada para 2,8 mg/dL (baseline 1,5 mg/dL). A dor, associada ao alto volume de metástases ósseas, era difusa e não se localizava em apenas um ponto específico. Antes, a dor estava bem controlada com oxicodona 10 mg VO a cada 4 horas, mas, atualmente, o paciente não observa melhora com a medicação, apesar de fazer uso correto dos resgates conforme o necessário.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a estratégia terapêutica adequada para o controle dessa dor.

- (A) morfina
- (B) fentanil
- (C) codeína
- (D) tramadol
- (E) meloxicam

QUESTÃO 19



Uma mulher de 77 anos de idade com câncer de pulmão metastático apresentou-se ao departamento de emergência com sibilo e intensa dificuldade respiratória. A saturação de oxigênio era de 85% na chegada e melhorou para 93%, após nebulização e corticosteroides. A paciente e seu marido indicaram no passado que ela não desejava ser intubada e confirmaram essa decisão hoje. A frequência respiratória era de 30 respirações por minuto, e ela estava visivelmente desconfortável.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado para melhorar o desconforto da paciente.

- (A) morfina via oral
- (B) morfina endovenosa
- (C) antibióticos endovenosos
- (D) midazolam endovenoso
- (E) suporte de O₂ objetivando SatO₂ > 95%

QUESTÃO 20



Nos últimos anos, a oncologia tem avançado consideravelmente, com o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, como a imunoterapia, as terapias-alvo e os tratamentos personalizados. Esses avanços permitiram tratamentos mais eficazes, com menos efeitos colaterais e maior foco na qualidade de vida dos pacientes. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta, acerca dos princípios do tratamento oncológico.

- (A) Quando se fala de câncer, estamos falando de neoplasias malignas de diferentes origens e sítios, caracterizadas por sua capacidade de invasão e metástase. Dessa forma, estamos diante de uma doença sem possibilidade de cura, e o paciente deve ter conhecimento dessa condição, desde o princípio do seu tratamento.
- (B) Passo fundamental após o diagnóstico do câncer é realizar o estadiamento da doença, através de uma avaliação clínica adequada e da solicitação de exames complementares (laboratoriais + imagens). Com base no estadiamento, pode-se estar diante de uma doença localizada, localmente avançada ou metastática. Há possibilidade de cura, independentemente do estágio do paciente, desde que haja *performance* para o tratamento oncológico.
- (C) As modalidades de tratamento local, como cirurgia e radioterapia, têm um papel fundamental na doença localizada, com objetivo de eliminar toda doença macroscópica. O tratamento adjuvante, ou seja, aquele indicado após o tratamento local, tem o papel complementar de eliminar micrometástases residuais, reduzir recidiva e aumentar cura.
- (D) Em pacientes com doença avançada metastática, as modalidades de tratamento sistêmico têm como objetivo o controle da doença, e não mais a cura do paciente. Apesar de atuarem impedindo o crescimento e a disseminação do câncer, conferindo ganho em sobrevida de livre de progressão, não trazem ganho de sobrevida global.
- (E) Com o avanço e a expansão do arsenal terapêutico na oncologia e a disponibilidade de drogas que atuam contra alvos específicos expressos pelas células do tumor (terapia-alvo), observam-se um aumento da eficácia do tratamento oncológico e um melhor perfil de segurança para o paciente, praticamente isento de toxicidades.

QUESTÃO 21

O risco de câncer de mama em mulheres ao longo da vida pode ser classificado como baixo, moderado ou alto, considerando fatores como histórico pessoal, familiar e outros riscos associados. As diretrizes sobre a idade e a frequência para iniciar o rastreamento com mamografia variam entre recomendações nacionais e internacionais. No Brasil, o Ministério da Saúde sugere uma idade e uma periodicidade específicas para o rastreamento em mulheres com risco habitual, diferentes das orientações de algumas sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Considerando as mulheres com risco habitual de câncer de mama, assinale a alternativa que apresenta a idade de início do rastreamento com mamografia e a frequência indicadas pelo Ministério da Saúde.

- (A) 40 anos, e repetir anualmente
- (B) 40 anos, e repetir a cada 2 anos
- (C) 50 anos, e repetir anualmente
- (D) 50 anos, e repetir a cada 2 anos
- (E) 45 anos, e repetir anualmente

QUESTÃO 22

O rastreamento do câncer é uma estratégia essencial de saúde pública, pois permite detectar precocemente a doença em indivíduos assintomáticos, especialmente naqueles com fatores de risco aumentados, possibilitando intervenções precoces e melhorando as chances de cura. A seguir, são apresentados diferentes cenários clínicos. A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta um paciente com indicação para rastreamento oncológico.

- (A) mulher, 23 anos de idade, início da vida sexual aos 16 anos de idade. Indicado rastreamento para câncer de colo uterino
- (B) homem, 44 anos de idade, assintomático e sem antecedentes relevantes. Indicado rastreamento para câncer colorretal
- (C) homem, 55 anos de idade, tabagista ativo 15 anos/maço, parente de primeiro grau com diagnóstico de CEC de orofaringe aos 60 anos de idade. Indicado rastreamento para câncer de pulmão
- (D) homem 49 anos de idade, assintomático, dosagem de PSA de 3,5 em últimos exames de rotina. Indicado rastreamento para câncer de próstata
- (E) mulher, 60 anos de idade, ex-tabagista 20 anos/maço, parou de fumar há 10 anos. Indicado rastreamento para câncer de pulmão

QUESTÃO 23

Quando se fala de câncer, tratam-se de neoplasias malignas, caracterizadas pelo seu potencial de invasão e metástase. O processo metastático envolve uma série de transformações complexas e dinâmicas nas células tumorais, que devem adquirir características específicas para ultrapassar barreiras físicas e biológicas. A transição de células malignas do tumor primário para locais distantes do corpo requer eventos moleculares e celulares bem definidos. Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que descreve eventos fundamentais para formação das metástases.

- (A) Remodelamento de cromatina e extravasamento do sistema circulatório para o parênquima do tecido secundário.
- (B) Aquisição de características migratórias e estímulo à proliferação celular nos tecidos adjacentes.
- (C) Sobrevivência das células tumorais na corrente sanguínea e capacidade de colonização em órgãos distantes.
- (D) Formação de êmbolos vasculares e aumento da resistência das células tumorais à apoptose.
- (E) Desregulação da adesão celular e aumento da permeabilidade vascular local.

QUESTÃO 24

Mulher de 52 anos de idade, diagnosticada com hipertensão e diabetes tipo 2, tem histórico de sedentarismo e aumento de peso gradual nos últimos anos. Ela relatou também hábitos alimentares pouco saudáveis, com consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e baixa ingestão de frutas e verduras. Em uma consulta de rotina, a paciente expressa preocupação com o risco de desenvolver câncer e procura informações sobre a influência do estilo de vida nesse contexto. O médico decidiu orientá-la sobre os principais fatores de risco modificáveis para o câncer.

- (A) A falta de atividade física é um dos principais fatores de risco para o câncer, com estudos mostrando que o sedentarismo está associado ao aumento do risco de câncer de mama e cólon.
- (B) O ganho excessivo de peso está apenas relacionado ao aumento da pressão arterial e diabetes, não sendo um fator de risco relevante para o desenvolvimento de câncer.
- (C) A prática de exercícios físicos regulares pode reduzir o risco de câncer colorretal, mas não há evidências suficientes para outros tipos de câncer, como o de mama ou pulmão.
- (D) A suplementação de ômega-3 e vitamina D tem demonstrado evidências científicas robustas para prevenção de câncer em vários órgãos, como mama, fígado e cólon. Sendo fortemente estimulado para todos os pacientes que buscam prevenir o câncer.
- (E) A preocupação da paciente é pertinente, uma vez que com o estilo de vida ocidental observa-se uma tendência diagnóstica do câncer em idades cada vez mais precoces. Atualmente, o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados tornaram-se os dois principais fatores de risco modificáveis para desenvolvimento de câncer.

QUESTÃO 25



Mulher de 68 anos de idade, atualmente em cuidados paliativos exclusivos por um câncer de pâncreas metastático. A paciente foi admitida na enfermaria devido à piora dos sintomas, incluindo dor intensa e dispneia, que não respondiam aos tratamentos convencionais. Ela também apresenta episódios de *delirium* hiperativo, com agitação psicomotora que interfere em seu descanso e causa sofrimento. Equipe e familiares optaram, após discussão ética e com o consentimento da paciente, pela sedação paliativa para aliviar os sintomas refratários. A paciente não está internada em unidade de terapia intensiva, e a equipe busca uma medicação que seja segura, eficaz e administrável em ambiente de enfermaria.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o medicamento indicado para iniciar a sedação paliativa.

- (A) propofol
- (B) morfina
- (C) midazolam
- (D) haloperidol
- (E) Fenobarbital

QUESTÃO 26



Homem de 65 anos de idade, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em estágio avançado, estava em tratamento com carboplatina e pemetrexede. Possuía histórico de tabagismo e DPOC. No 12º dia após o terceiro ciclo de quimioterapia, ele procurou o pronto-socorro devido a febre de 38,4 °C, fraqueza intensa e lipotímia. Ao exame físico, apresentou os seguintes sinais vitais: temperatura axilar = 38,6 °C; FC = 118 bpm; PA = 90 x 70 mmHg; FC = 18 ipm; e saturação de oxigênio = 94% em ar ambiente. O hemograma revelou: leucócitos = 450/mm³ (sem contagem diferencial); plaquetas = 110.000/mm³; e hemoglobina = 9,6 g/dL. Foi realizada expansão volêmica com 1 L de Ringer Lactato, com boa resposta.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o manejo inicial adequado.

- (A) O paciente poderá ser liberado com prescrição de antibióticos orais, com a recomendação de retorno em 24 horas, para a reavaliação, ou caso haja piora, ou caso haja novos sintomas. A estabilização inicial não justifica a internação, uma vez que a neutropenia já está em recuperação devido ao intervalo de 10 dias após a quimioterapia.
- (B) Em caso de neutropenia febril sem foco clínico evidente, deve-se conduzir um exame físico detalhado, com especial atenção para as áreas de risco de infecção ocultas, incluindo a cavidade oral e o toque retal, que podem revelar lesões não evidentes à inspeção inicial.
- (C) Iniciar antibioticoterapia com piperacilina-tazobactam e internar o paciente. Em caso de ausência de resposta à expansão volêmica ou presença de lesões cutâneas, associar vancomicina. A avaliação microbiológica deve ser realizada de forma imediata.
- (D) O uso de filgrastim (fator estimulante de colônia de granulócitos) deve ser iniciado imediatamente, devido à associação comprovada com redução da mortalidade em pacientes com neutropenia febril grave, mesmo na ausência de sinais claros de infecção.
- (E) Iniciar antibioticoterapia com piperacilina-tazobactam e manter o paciente em vigilância no pronto-socorro. Caso o paciente evolua com melhora clínica e hemodinâmica sustentada pelas próximas 6 horas e sem novos picos febris, poderá ser liberado para completar tratamento com antibióticos orais em domicílio, com recomendação de retorno em 24 horas para reavaliação.

QUESTÃO 27



Um homem de 72 anos de idade apresentava histórico de adenocarcinoma de próstata em estágio IV, com metástases ósseas múltiplas, e estava em tratamento com terapia de deprivação androgênica (leuprorrelina + enzalutamida). O paciente procurou atendimento no pronto-socorro com queixa principal de dor lombar intensa há três dias, que era progressiva e associada à sensação de formigamento nos membros inferiores. Relatou dificuldade para caminhar, além de perda de força nas pernas nos últimos dois dias. Ao exame físico, observaram-se redução da força muscular nos membros inferiores (força grau 3/5) e hipoestesia bilateral abaixo do nível de T10. Negou alterações esfinterianas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) O quadro clínico é compatível com uma síndrome de cauda equina, sendo indicada a realização imediata de tomografia de coluna e o tratamento neurocirúrgico.
- (B) O quadro clínico é sugestivo de compressão medular por metástases ósseas, e a conduta inicial deve ser realizar ressonância magnética (RNM) da coluna total e iniciar tratamento com corticoides sistêmicos, como dexametasona.
- (C) A dor lombar e os déficits neurológicos progressivos sugerem fratura vertebral com comprometimento medular, sendo indicado realizar a tomografia da coluna lombossacral e iniciar os analgésicos opioides.
- (D) O quadro clínico é sugestivo de compressão medular por metástases ósseas, e a conduta inicial deve ser realizar ressonância magnética (RNM) do segmento suspeito apenas, iniciando tratamento com corticoides sistêmicos, sem necessidade de RNM da coluna total.
- (E) O quadro clínico é sugestivo de compressão medular por metástases ósseas e, assim, devem-se iniciar corticoides sistêmicos imediatamente e deve-se solicitar avaliação da oncologia clínica para a troca de linha de tratamento com urgência.

QUESTÃO 28



Um homem de 74 anos de idade apresentava histórico de hipertensão e diabetes tipo 2, além de nefrectomia prévia por carcinoma renal de células claras, atualmente já com doença renal crônica em estágio avançado. Foi admitido em um hospital de cuidados paliativos, devido ao agravamento de sua condição clínica e devido ao controle de sintomas avançados. Nos últimos dias, tem apresentado episódios de agitação, ansiedade e insônia, sem uma causa clara identificada. A família dele estava preocupada e solicitou uma abordagem que aliviasse seu sofrimento. O manejo de sintomas psíquicos, como ansiedade e agitação, era uma parte importante do cuidado paliativo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação ao uso de benzodiazepínicos.

- (A) Os benzodiazepínicos devem ser utilizados de forma rotineira para todos os pacientes com sintomas de ansiedade ou agitação em cuidados paliativos, independentemente de sua condição clínica subjacente.
- (B) A utilização de benzodiazepínicos é contraindicada em pacientes com histórico de abuso de substâncias, uma vez que o risco de dependência e de abuso é significativo.
- (C) O lorazepam deve ser evitado em pacientes com insuficiência renal grave, pois pode haver acúmulo de seus metabólitos, aumentando o risco de toxicidade.
- (D) O uso de benzodiazepínicos não deve ser o tratamento de primeira linha em pacientes com agitação associada a causas físicas reversíveis, como hipoxia, infecção ou distúrbios metabólicos, uma vez que o tratamento adequado da causa subjacente é prioritário.
- (E) O uso de benzodiazepínicos é contraindicado em pacientes com agitação psicótica associada a distúrbios metabólicos ou infecções, pois esses medicamentos podem agravar o quadro clínico e interferir no tratamento da causa subjacente.

QUESTÃO 29



Um paciente de 62 anos de idade, com histórico de tabagismo (90 anos/maço) e diagnóstico prévio de DPOC, apresentava quadro de dispneia progressiva, edema facial e de membros superiores, além de distensão das veias do pescoço. Ele relatou que os sintomas começaram há cerca de 3 semanas e pioraram nas últimas 72 horas, associando dor torácica leve, não irradiada, e dificuldade para deglutir. Não havia febre ou outros achados sugestivos de infecção. No exame físico, o paciente estava consciente e orientado, mas com sinais evidentes de congestão venosa no pescoço e na face, além de edema nos membros superiores. Sinais vitais estão estáveis, com pressão arterial de 130 x 85 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório. A tomografia de tórax revelou uma massa mediastinal que comprimia a veia cava superior, com dilatação significativa dessa veia, além de sinais de colapso venoso nas veias do pescoço e dos membros superiores. A biópsia confirma o diagnóstico de carcinoma de pequenas células de pulmão.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento adequado.

- (A) radioterapia de urgência
- (B) passagem de Stent em veia cava superior
- (C) intubação orotraqueal
- (D) iniciar corticoides em altas doses
- (E) quimioterapia de urgência

QUESTÃO 30



Um homem de 23 anos de idade, sem antecedentes relevantes, procurou a emergência queixando-se de dor abdominal difusa, pior há uma semana. Apresentou, também, náuseas, inapetência e alguns episódios de vômito. Ele relatou dor no baixo ventre e sensação de peso no testículo direito, notando região endurecida à palpação. Não havia história de trauma ou febre significativa. Negou viagens recentes, contato com pessoas doentes ou histórico de doenças crônicas. No exame físico, encontrava-se em regular estado geral, em aspecto emagrecido e apresentava os sinais vitais normais: temperatura de 36,8 °C; pressão arterial 110 x 70 mmHg; e frequência cardíaca 92 bpm). Ao exame abdominal, apresentou dor difusa, mas sem sinais de defesa ou peritonismo. Ao exame genital, havia aumento do volume e de sensibilidade no testículo direito, com consistência firme, sem sinais de torção testicular. Não havia linfadenomegalias ao exame físico; mas, na tomografia computadorizada de abdome, notaram-se linfonodos retroperitoneais aumentados difusamente, suspeitos para acometimento metastático.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para a condução do caso.

- (A) Iniciar antibióticos de amplo espectro para infecção abdominal e solicitar biópsia dos linfonodos retroperitoneais para diagnóstico histológico.
- (B) Iniciar antibióticos de amplo espectro para infecção abdominal e solicitar biópsia testicular para diagnóstico histológico.
- (C) Dosagem de alfafetoproteína, BHCG e DHL podem fornecer informações importantes. Em caso de elevação, o diagnóstico de tumor testicular de células germinativas será a principal hipótese para o paciente.
- (D) Dosagem de alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionário (CEA) e DHL podem fornecer informações importantes. Em caso de elevação, o diagnóstico de tumor testicular de células germinativas será a principal hipótese para o paciente.
- (E) Paciente com quadro muito sugestivo de neoplasia já em cenário metastático, sintomático pela doença. Nesse cenário, não há indicação de tratamento modificador de doença, de modo que investigações adicionais se tornariam fúteis. O mais indicado, nesse momento, é a convocação da equipe de cuidados paliativos para o alinhamento de expectativas e o estabelecimento diretas de cuidado.

QUESTÃO 31



Um homem de 65 anos de idade apresentava diagnóstico de adenocarcinoma de cólon direito metastático desde o diagnóstico, com metástase peritoneal e pequenos nódulos hepáticos suspeitos. O paciente foi tratado com esquema FOLFOX (oxaliplatina, leucovorin e 5-fluorouracil) e bevacizumabe, com boa resposta inicial, mas evoluiu com neuropatia periférica significativa, que levou à suspensão da oxaliplatina, mantendo apenas 5-fluorouracil, leucovorin e bevacizumabe. Nos últimos meses, o paciente começou a apresentar ascite volumosa e desconforto abdominal progressivo, além de dispneia leve. A tomografia revelou ascite importante e espessamento peritoneal, sem sinais de hipertensão portal ou disfunção hepática. Ele realizou paracentese diagnóstica prévia com GASA (gradiente de albumina soro-ascite) menor que 1,1 e citologia oncológica positiva para células neoplásicas. O paciente apresentava albumina sérica de 3,5 g/dL e função hepática preservada. A equipe optou por realizar uma nova paracentese, devido ao desconforto contínuo e significativo do paciente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Realizar paracentese de alívio e basear-se na melhora dos sintomas do paciente para determinar o volume a ser retirado. Atentar que, em caso de retirada de mais de 5 litros, é mandatório realizar reposição de albumina 6 g a 8 g a cada litro que exceder o valor de 5 litros.
- (B) Realizar paracentese de alívio e basear-se na melhora dos sintomas do paciente para determinar o volume a ser retirado. Atentar que, em caso de retirada de mais de 5 litros, é mandatório realizar reposição de albumina 6 g a 8 g por litro do total retirado.
- (C) O paciente está com ascite de causa neoplásica, sem evidência de hipertensão portal, de modo que a reposição de albumina não se faz necessária. Deve-se, apenas, atentar-se ao limite máximo de 4 litros em cada paracentese.
- (D) Paciente com ascite neoplásica, sem evidência de hipertensão portal. Realizar paracentese com retirada de volume conforme a tolerância do paciente, sem reposição de albumina obrigatória, monitorando sinais vitais e tolerância clínica.
- (E) A piora da ascite não deve ser manejada com paracentese, visto que a piora está relacionada com a progressão da doença de base. Nesse momento, devem ser otimizados diuréticos e medidas para dispneia, como morfina endovenosa.

QUESTÃO 32



Um homem de 63 anos de idade, com adenocarcinoma de pulmão metastático em vigência de quimioterapia paliativa com cisplatina e pemetrexede (último ciclo há 10 dias), chegou ao pronto-socorro com quadro de mal-estar progressivo, fraqueza, taquicardia e hipotensão persistente. Ele relatou náuseas, vômitos e diminuição do apetite nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresentava-se pálido, com pressão arterial de 80 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm e temperatura de 37,8 °C. Extremidades com sinais de hipoperfusão e leve confusão mental. Exames laboratoriais evidenciam: leucócitos de 900/mm³; hemoglobina de 9 g/dL; plaquetas de 60.000/mm³; sódio de 128 mEq/L; potássio de 5,5 mEq/L; creatinina de 1,2 mg/dL; e lactato de 3,0 mmol/L. Foi admitido na sala de emergência para serem iniciadas as medidas de suporte.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa recomendada para a condução do caso.

- (A) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com combinação de Amoxicilina-clavulanato e Ciprofloxacino
- (B) Apesar da gravidade, como paciente proveniente da comunidade, não se faz necessária a indicação de antibioticoterapia de amplo espectro. Conduta que pode induzir à resistência bacteriana.
- (C) Paciente com adenocarcinoma de pulmão em cenário metastático, doença sem proposta de tratamento curativo. Como em vigência de quimioterapia paliativa, não é adequado que sejam instituídas medidas invasivas. Após a estabilização inicial do caso, transferir para a enfermaria e priorizar o conforto.
- (D) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com cefepime e considerar associar vancomicina em contexto de choque. Além das medidas de ressuscitação volêmica, prescrever hidrocortisona pela alta suspeita de insuficiência adrenal associada.
- (E) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com cefepime apenas. Seguir expansão volêmica e na ausência de resposta indicar vasopressores.

QUESTÃO 33



Um paciente de 58 anos de idade, com histórico de carcinoma de pulmão de células não pequenas com metástases ósseas, foi levado ao pronto-socorro com quadro de confusão mental, fraqueza intensa, náuseas e episódios de vômito. Ele relatou redução da diurese e apresentava desidratação importante ao exame físico. Exames laboratoriais revelaram: cálcio sérico total de 13,6 mg/dL (VR: 8,5 a 10,5 mg/dL); albumina de 2,5 g/dL; cálcio iônico de 3,7 mmol/L (VR: 1,12 a 1,32); e creatinina de 2,3 mg/dL.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial apropriada para o manejo da hipercalcemia nesse paciente.

- (A) realizar hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% (200 a 300 mL/h), de modo a atingir meta de diurese entre 100 e 150 mL/h, e considerar o uso de calcitonina subcutânea para a redução rápida do cálcio sérico
- (B) realizar hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% (200 a 300 mL/h), de modo a atingir meta de diurese entre 100 e 150 mL/h, e considerar uso de bisfosfonato endovenoso para a redução rápida do cálcio sérico
- (C) realizar hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% (200 a 300 mL/h), de modo a atingir meta de diurese entre 100 e 150 mL/h, e já introduzir, desde o início, diurético de alça para aumentar a excreção renal de cálcio e evitar sobrecarga de volume
- (D) realizar hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% (200 a 300 mL/h), de modo a atingir meta de diurese entre 100 e 150 mL/h, associado a corticosteroides endovenosos
- (E) realizar hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% (200 a 300 mL/h), de modo a atingir meta de diurese entre 100 a 150 mL/h, e solicitar exames laboratoriais para a avaliação do metabolismo do cálcio e o melhor entendimento do mecanismo da hipercalcemia antes de qualquer outra medida

QUESTÃO 34



Um homem de 58 anos de idade com antecedente de cirrose hepática, secundária à infecção crônica pelo vírus da hepatite C, apresentou-se com queixa de desconforto abdominal no quadrante superior direito, perda de peso progressiva e fadiga. Ao exame físico, chamou atenção icterícia 1+/4+, sem outros achados relevantes, sem sinais de ascite ou encefalopatia hepática. Exames laboratoriais evidenciaram alterações em provas hepáticas, com: AST 98 U/L; ALT 89 U/L; bilirrubina total de 1,9 mg/dL (principalmente à custa da fração direta); INR 1,6; albumina de 3,4 g/dL; e alfafetoproteína de 450 ng/mL. Foi realizado ultrassom abdominal, que mostra uma lesão hepática focal de 3 cm, com bordas irregulares e suspeita para acometimento neoplásico.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os próximos passos para condução do caso.

- (A) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste trifásico. A descrição de lesão com realce arterial e clareamento do meio de contraste na fase portal em paciente com antecedente de cirrose hepática e elevação de alfafetoproteína já é suficiente para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste trifásico para melhor caracterização da lesão. Ainda que os achados sejam altamente sugestivos de carcinoma hepatocelular, a biópsia é necessária para o diagnóstico definitivo.
- (C) Sabendo-se que as neoplasias hepáticas são mais frequentemente metástases de neoplasias primárias do trato gastrointestinal, é imperativo nesse momento seguir com tomografia computadorizada do abdome total, endoscopia digestiva alta e colonoscopia para a investigação do tumor primário.
- (D) Um paciente está com disfunção hepática avançada CHILD 8B, além de infecção crônica pelo vírus da hepatite C e contraindicação formal a tratamento com quimioterapia ou imunoterapia. Dessa forma, caso se confirme o diagnóstico de câncer, o transplante hepático ou a ressecção cirúrgica serão as opções terapêuticas.
- (E) Em pacientes cirróticos, a RNM de abdome com gadolínio é o exame de escolha. A descrição de lesão com realce arterial e clareamento do meio de contraste na fase portal nesse paciente já é suficiente para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

QUESTÃO 35



A aplasia pura de série vermelha (APSV) é uma síndrome hematológica, caracterizada por anemia normocítica isolada com reticulocitopenia grave, e definida pela ausência ou pela quase ausência de precursores eritroides na medula óssea. Considerando essas informações sobre a APSV, é correto afirmar que

- (A) uma IgM inibidora da eritropoiese, com efeitos na síntese de heme ou na formação de colônias *in vitro*, é o mecanismo subjacente para a maioria dos casos de APSV primária.
- (B) a frequência de transformação leucêmica na APSV primária é elevada.
- (C) estudos de sequenciamento de nova geração (NGS) demonstraram que a hematopoiese na APSV primária não é clonal.
- (D) a presença de sideroblastos em anel, displasia eritroide significativa ou eritropoiese ineficaz são achados comuns ao diagnóstico.
- (E) o daratumumabe pode ser eficaz na APSV mediada por iso-hemaglutinina após transplante de células-tronco ABO incompatíveis.

QUESTÃO 36



O epcoritamabe é indicado para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivo ou refratário após duas ou mais linhas de terapia sistêmica. Em relação ao medicamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um anticorpo monoclonal anti-CD79a, o que permite um sinergismo de ação com os anticorpos monoclonais anti-CD20, rituximabe ou obinotuzumabe.
- (B) Na vigência de síndrome de neurotoxicidade associada às células efetoras imunológicas grau 4, o medicamento deve ser definitivamente interrompido.
- (C) síndrome de liberação de citocinas de qualquer grau são eventos raros, revertidos pela repetição de pré-medicação com difenidramina e acetaminofen.
- (D) estudos de carcinogenicidade e de mutagenicidade concluíram pelo uso seguro do medicamento em gestantes.
- (E) hemiparesia ou paraparesia, edema cerebral difuso ou paralisia do VI par craniano são eventos que revertem espontaneamente, mesmo na continuidade do tratamento.

QUESTÃO 37



A doença da aglutinina fria (DAC) tem uma prevalência de 5 a 20 casos por milhão e uma incidência de 0,5 a 1,9 casos por milhão ao ano, mostrando uma variação considerável com o clima. Quanto a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A DAC é uma entidade clínico-patológica bem definida, caracterizada como uma anemia hemolítica autoimune, com um teste da antiglobulina direto fortemente positivo para C3d e negativo, ou fracamente positivo, com IgG.
- (B) Os anticorpos na DAC são anticorpos monoclonais produzidos por células B clonais, na maioria das vezes, da classe IgGk e com especificidade para o sistema Rh.
- (C) A hemólise é principalmente intravascular, mediada por opsonização do complemento.
- (D) O substrato histopatológico para DAC é a evidência de doença mieloproliferativa indolente da medula óssea na maioria, senão em todos os casos.
- (E) A mutação do MYD88 está presente na maioria dos casos.

QUESTÃO 38



Uma mulher de 29 anos de idade, com diagnóstico de embolia pulmonar, recebeu alta há três semanas, após uma cesariana sem intercorrências. Não tinha história de tabagismo, de uso de medicamentos ou de qualquer doença sanguínea familiar. Apresentava: tempo de tromboplastina parcial ativada prolongada (TTPa) = 52 seg (normal = 16-36); tempo de protrombina (TP) = 16 seg; razão normalizada internacional (INR) = 1,20; e D-dímero = 2, 3. Antígeno de von Willebrand, atividade de von Willebrand, fibrinogênio e curvas de agregação plaquetária mostravam-se sem alterações. Estudos de mistura evidenciaram correção dos parâmetros.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que tais achados são consistentes com

- (A) deficiência de proteína C.
- (B) deficiência de antitrombina III.
- (C) deficiência de fator V.
- (D) disfibrinogenemia.
- (E) deficiência de fator XII.

QUESTÃO 39

Uma paciente de 68 anos de idade com osteomielite crônica em tratamento antibioticoterápico apresentava hemoglobina 9,0 g/dl, hematócrito 27%, volume corpuscular médio 80, leucócitos $13,5 \times 10^9/L$, contagem diferencial normal, plaquetas $300 \times 10^9/L$, proteína C reativa elevada e eritropoietina 15 mUI/mL (ref = 0 a 19).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a situação que se espera encontrar laboratorialmente nessa condição.

- (A) hepcidina elevada, ferritina elevada, capacidade total de ligação ao ferro (TIBC) elevada, ferro sérico elevado
- (B) hepcidina elevada, ferritina elevada, TIBC diminuída e ferro sérico elevado
- (C) hepcidina diminuída, ferritina elevada, TIBC diminuída e ferro sérico elevado
- (D) hepcidina elevada, ferritina elevada, TIBC diminuída e ferro sérico normal
- (E) hepcidina diminuída, ferritina elevada, TIBC elevada e ferro sérico normal

QUESTÃO 40

Desleucocitação é um procedimento realizado através de filtros específicos para a remoção de leucócitos de um componente sanguíneo celular. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta o contexto para esse procedimento.

- (A) anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes
- (B) paciente HIV positivo com sorologia positiva para CMV
- (C) recém-nascidos de mães CMV positivas
- (D) síndrome da aglutinina fria
- (E) candidatos a transplante de medula óssea

QUESTÃO 41

Um paciente de 72 anos de idade, previamente hígido, foi internado por fratura de úmero, após um trauma. Foi submetido à redução e à fixação interna, sem evidência local de doença óssea. A eletroforese e a imunofixação de proteínas séricas mostraram uma proteína monoclonal IgM κ (0,7 g/dL). O hemograma, a creatinina e a função renal encontravam-se normais. A avaliação radiológica esquelética não mostra defeitos ósseos adicionais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a afirmação verdadeira, considerando o quadro desse paciente.

- (A) Ele tem um raro mieloma múltiplo IgM, e isso requer tratamento imediato com daratumumabe.
- (B) Ele tem um risco menor de uma neoplasia linfocítica ou de células plasmáticas clinicamente significativas que os pacientes com uma proteína monoclonal IgG.
- (C) Uma cintilografia óssea com radioisótopo pode ser útil para confirmar a integridade óssea.
- (D) Ele requer acompanhamento regular e medições seriadas de seu nível de proteína monoclonal.
- (E) Ele tem um risco anual de 10% de mieloma múltiplo.

QUESTÃO 42

Em relação ao concentrado de plaquetas (CP), assinale a alternativa correta.

- (A) Uma unidade de CP unitária deve conter, pelo menos, $7,5 \times 10^{10}$ plaquetas. Já as unidades por aférese contêm, pelo menos, $5,0 \times 10^{11}$.
- (B) A trombocitopenia na dengue hemorrágica é causada pela presença de anticorpos que, dirigidos contra proteínas virais, apresentam reação cruzada contra os antígenos plaquetários, o que confere refratariedade à transfusão de CP.
- (C) Contagens superiores a 50.000/ μL são suficientes para a maioria das intervenções, exceto para os procedimentos neurocirúrgicos e oftalmológicos, nos quais são exigidos níveis superiores 100.000/ μL .
- (D) Na púrpura trombocitopênica trombótica e na plaquetopenia induzida por heparina, a transfusão profilática de CP para realização de procedimentos invasivos deve ser executada para manter os níveis plaquetários acima de 50.000/ mm^3 .
- (E) As plaquetas não possuem antígenos ABO na sua superfície, portanto a transfusão de CP ABO incompatíveis não compromete o incremento da contagem pós-transfusional.

QUESTÃO 43

A terapia com células T do receptor de antígeno quimérico (CAR) é um novo pilar revolucionário no tratamento do câncer. Quanto a terapia é correto afirmar que

- (A) uma parcela significativa dos pacientes tratados com CAR-T exibe perda parcial ou completa da expressão do antígeno alvo, um fenômeno é conhecido como escape de antígeno.
- (B) linfócitos T isolados da circulação, são projetados para expressar receptores de antígenos quiméricos (CARs), permitindo que os linfócitos T modificados reconheçam e respondam às células cancerígenas a partir do complexo de histocompatibilidade maior (MHC).
- (C) as células CAR-T modificadas para secretar citocinas, como a interleucina (IL)-12, diminuem a viabilidade das células T, recrutam e ativam outras células diminuindo sua potência e segurança
- (D) a Síndrome de liberação de citocinas, é mediada principalmente pela IL-2 e, portanto, o tratamento depende do bloqueio do receptor de IL-2 com tocilizumabe e corticosteroides
- (E) a neurotoxicidade após terapia com células CAR-T é relativamente comum. Seu tratamento se concentra nos inibidores de IL-6 que são altamente eficazes na reversão dos sintomas

QUESTÃO 44



A policitemia vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa com mutação JAK2 caracterizada por eritrocitose clonal. Em relação a ela, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico é considerado na presença de uma mutação JAK2 associada a níveis de hemoglobina/hematócrito de > 18.5 g/dL/55% em homens, ou 16 g/dL/48% em mulheres.
- (B) o cariótipo anormal é observado em 15% a 20% dos pacientes, sendo as anormalidades mais frequentes: t(9::22); e perda do cromossomo Y, +8.
- (C) Mais de 50% dos pacientes abrigam variantes/mutações de sequência de DNA diferentes de JAK2, sendo as mais frequentes: FLT3 (18%); e NPM1(15%).
- (D) As mutações prognósticas adversas incluem SRSF2, IDH2, RUNX1 e U2AF1, com uma incidência combinada de 5% a 10%.
- (E) A maioria dos pacientes com PV apresentam esplenomegalia, sintomas constitucionais e história de trombose arterial – ou venosa – ou hemorragia.

QUESTÃO 45



A anomalia de Pelger-Huët é uma alteração autossômica dominante, que envolve a diferenciação terminal de leucócitos. Em relação a ela, assinale a alternativa correta.

- (A) Estudos citogenéticos revelaram que a alteração está associada a um defeito no braço curto do cromossomo 5 (5p-).
- (B) Em heterozigotos, observam-se neutrófilos com cromatina mais densa, núcleos em forma de bastão, de halteres, bilobuladas, *pince-nez* e poucas formas com três lóbulos.
- (C) Além das alterações nucleares, as atividades enzimáticas e fagocíticas dos neutrófilos são comprometidas.
- (D) A forma adquirida (pseudo-anomalia de Pelger-Huët) pode ser, ocasionalmente, observada em casos de doenças linfoproliferativas e infecções.
- (E) A presença dos achados morfológicos característicos em membros da família é fundamental para estabelecer a origem hereditária da anomalia de Pelger-Huët em função do risco infeccioso.

QUESTÃO 46



Uma paciente de 36 anos de idade, com linfoma difuso de grandes células B, estágio IIIB. PET/CT, após tratamento quimioterápico, revelou adenomegalia axilar de 3,0x3,2 cm com SUV máx. 3,0. Não havia hipermetabolismo em outras regiões. SUV máx. hepático de 4,4 e SUV *pool* mediastinal de 2,0.

Com base nessa situação hipotética e de acordo com escala Deuille, pode-se classificar o caso como

- (A) Deuille 1, com elevado risco de recidiva por apresentar massa superior a 1 cm.
- (B) Deuille 2, correspondendo a resposta parcial, se a captação for inferior à captação de PET basal.
- (C) Deuille 3, significando resposta completa, a despeito de persistência de massa na TC.
- (D) Deuille 4, significando progressão de doença, se a captação for superior ao PET basal.
- (E) Deuille 5, característico da doença com infiltração medular.

QUESTÃO 47



Quanto ao linfoma de células do manto (LCM), é correto afirmar que

- (A) o LCM não nodal apresenta esplenomegalia, comprometimento da medula óssea e células de linfoma circulantes, além de ter mutação variável de cadeia leve de imunoglobulina e expressar SOX 11.
- (B) se diferencia da leucemia linfocítica crônica por ser CD5+, CD23+, Cd200+ e, na imuno-histoquímica, expressa LEF1.
- (C) a t (11;14) (Q13; q32) coloca a ciclina D1 sob o controle transcricional do gene da cadeia pesada da imunoglobulina.
- (D) a doença nodal ou extranodal localizada está presente na maioria dos pacientes no momento do diagnóstico, frequentemente com comprometimento da medula óssea.
- (E) uma apresentação comum do LCM é a polipose linfomatosa do trato gastrointestinal. O envolvimento do estômago é o mais frequente, e as biópsias cegas são, muitas vezes, positivas.

QUESTÃO 48



Uma criança do sexo masculino, afrodescendente, nascida de termo, apresentava antropometria neonatal normal. A triagem neonatal para hipotireoidismo congênito e distúrbios metabólicos hereditários foi negativa. Apresentou icterícia neonatal tratada com fototerapia. Aos 30 meses de vida, dois dias após a ingestão de uma porção de favas, apresentou anemia hemolítica grave, que é, provavelmente, devido à

- (A) incompatibilidade ABO materno-fetal.
- (B) esferocitose hereditária.
- (C) deficiência de piruvato quinase.
- (D) talassemia major.
- (E) deficiência de G6PD.

QUESTÃO 49



Apresenta expressão intensa de CD33 e CD13 variável. Em geral, o HLA-DR e o CD34 são negativos e, quando positivos, estão presentes somente em parte da população leucêmica. O CD15 é, em geral, fracamente positivo ou negativo. Esses achados são sugestivos de

- (A) leucemia mieloide aguda minimamente diferenciada.
- (B) leucemia megacarioblástica.
- (C) leucemia promielocítica aguda.
- (D) leucemia eritroide aguda.
- (E) leucemia linfoblástica aguda.

QUESTÃO 50



Um paciente de 80 anos de idade apresentou-se ao pronto-socorro com sintomas respiratórios altos e febre. O perfil viral apontava PCR positivo para o vírus sincicial respiratório (VSR). Hemograma com indicação de neutropenia e trombocitopenia. Apresentava hipercalemia, acidose metabólica, lesão renal aguda e nível elevado de lactato. O esfregaço periférico revelou equinócitos, mas também ausência de esquisócitos e blastos. Outros resultados: RNI=1,2 TTPA 27 seg; fibrinogênio 100 mg/dL; e ferritina 12.760 ng/mL. Níveis de triglicerídeos, de receptor de IL-2 e o número absoluto e porcentagem de células natural *killer* normais. CD25 solúvel 3.990 pg/mL. Citometria de fluxo de medula óssea, sem achados imunofenotípicos anormais.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o quadro acima indica

- (A) coagulação intravascular disseminada.
- (B) purpura trombocitopênica trombótica.
- (C) trombocitopenia imune.
- (D) trombocitopenia induzida por heparina.
- (E) linfo-histiocitose hemofagocítica.



RASCUNHO