

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

024. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 02 a 05:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 - (B) prescindíveis; aumento.
 - (C) dispensáveis; revisão.
 - (D) precípuos; controle.
 - (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 - (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 - (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 - (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 - (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 - (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 - (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 - (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 - (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 - (B) 1,0 mL.
 - (C) 1,5 mL.
 - (D) 2,0 mL.
 - (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 - (B) 3.
 - (C) 4.
 - (D) 5.
 - (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 - (B) 1.400.
 - (C) 1.500.
 - (D) 1.600.
 - (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

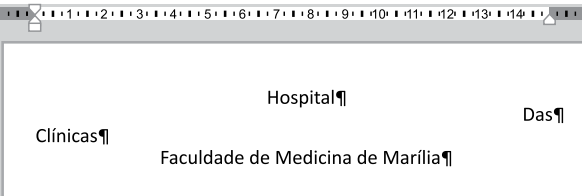
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

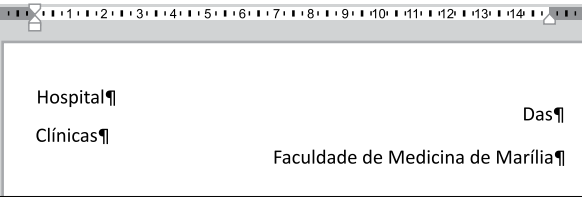
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

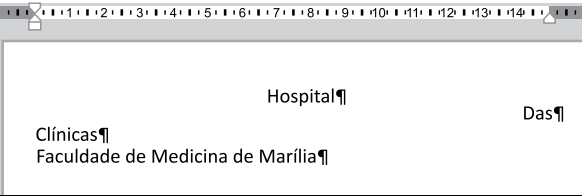
- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

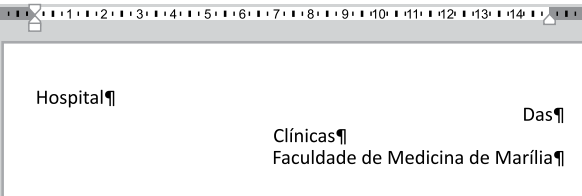
11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

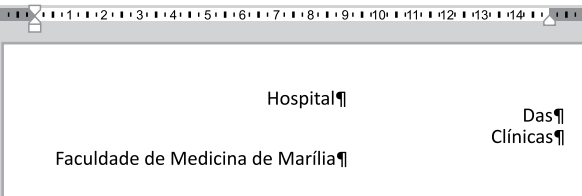
12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo. Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.

(A) 

(B) 

(C) 

(D) 

(E) 

13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizadas para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A leucemia mieloide aguda (LMA) compreende um grupo heterogêneo de neoplasias que surgem da expansão clonal de células precursoras malignas na medula óssea. As células leucêmicas interferem na produção de células sanguíneas normais, causando anemia, infecção, sangramentos e outros sintomas e complicações.

Em relação à leucemia mieloide aguda, é correto afirmar:

- (A) a organização mundial de saúde reconhece o sarcoma mieloide como suficiente para o diagnóstico de LMA.
- (B) a adição de gemtuzumabe ozogamicina, um anticorpo monoclonal anti-CD33 ligado a caliqueamicina, aos esquemas de indução, agrega benefício apenas para pacientes com cariótipos de risco adverso.
- (C) a terapia de indução à base de mitoxantrone é mais eficaz e menos tóxica do que com uma antraciclina.
- (D) uma contagem de leucócitos $>30 \times 10^9/L$ (30.000/microL) está associada ao aumento da mortalidade durante o tratamento por leucostase clínica, hemorragia, disfunção neurológica e outras complicações.
- (E) mesmo com quimioterapia de indução sistêmica, os portadores de sarcoma mieloide irão quase sempre evoluir para doença sistêmica em 3 a 6 meses.

22. A doença do enxerto contra o hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT) é uma complicação rara e geralmente fatal da transfusão sanguínea.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Seu reconhecimento precoce e pronta instituição de plasmaférese é essencial para o seu tratamento.
- (B) Ocorre ataque a todos os tecidos que expressam HLA classe II, como células progenitoras hematopoiéticas, epitélio intestinal e pele, causando aplasia medular, diarreia e descamação cutânea.
- (C) Drogas como glicocorticoides e rituximabe estão comumente associadas a DECH –AT.
- (D) Ao contrário do DECH associado ao transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas, no DECH-AT, os linfócitos do receptor atacam sua medula óssea, levando à aplasia da medula óssea e pancitopenia, que normalmente é a causa da morte.
- (E) É comum em indivíduos com infecção pelo HIV ou SIDA por terem um comprometimento de células CD8 que são críticas na prevenção da DECH-AT.

23. A policitemia vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa (MPN) caracterizada pela superprodução autônoma de glóbulos vermelhos que se manifesta clinicamente por hemoglobina /hematócrito elevados, com ou sem leucocitose e/ou plaquetose. É correto afirmar:

- (A) pacientes com PV geralmente apresentam altas concentrações séricas de eritropoietina (EPO). Níveis abaixo do normal são incomuns e sugerem policitemias secundárias.
- (B) biópsia da medula óssea mostrando hiperplasia com panmielose e megacariócitos pleomórficos maduros é considerado um critério menor para o diagnóstico.
- (C) o cromossomo 9p24 abriga o gene *JAK2*, que carrega uma mutação pontual somática em praticamente todos os pacientes com PV.
- (D) em alguns pacientes com PV e contagem plaquetária $> 450.000/\text{microL}$, a doença de von Willebrand adquirida pode estar presente, provavelmente devido ao aumento da ligação de grandes multímeros do fator de von Willebrand às plaquetas.
- (E) eritromelalgia e sintomas associados de parestesias acrais são considerados complicações trombóticas microvasculares que ocorrem na PV e policitemias secundárias.

24. Homem, 68 anos, notou hematomas nas extremidades superiores bilaterais associados a leve inchaço e desconforto há 10 dias, sem outras queixas. Negava história pessoal ou familiar de distúrbios hemorrágicos. Submetido a uma extração dentária e herniorrafia inguinal há vários anos, sem sangramentos.

Ao exame físico – sinais vitais normais. Raras equimoses envolvendo braços, e abdômem, sem outras alterações.

Apresentava leucócitos $6.750/\text{mm}^3$ com diferencial normal, hemoglobina 13,2 g/dL, plaquetas $230.000/\text{mm}^3$, RNI 1.0, tempo de tromboplastina parcial ativada(TTPA) 75,1 segundos, TTPA pós-teste da mistura 62 segundos, atividade de fator VIII 5,2%, fibrinogênio 252 mg/dL

Qual a abordagem terapêutica mais adequada para esse paciente?

- (A) Desmopressina.
- (B) Fator VIII recombinante.
- (C) Prednisona.
- (D) Complexo protrombínico ativado.
- (E) Imunoglobulina.

25. Mais de um quarto da população mundial é anêmica, com, aproximadamente, metade da carga da deficiência de ferro. A prevenção e o tratamento da deficiência de ferro são um importante objetivo de saúde pública, especialmente em mulheres, crianças e indivíduos em países de baixa renda.

Em relação à deficiência de ferro, é correto afirmar:

- (A) a deficiência de ferro em pacientes dialíticos é multifatorial. Pacientes em hemodiálise perdem em média 1 a 2 g de ferro por ano, e, por ser de natureza crônica, beneficiam-se mais com a reposição de ferro oral do que endovenoso.
- (B) bactérias e alguns outros organismos infecciosos consomem ferro como fator de crescimento, tornando os pacientes com deficiência de ferro, vulneráveis a infecções bacterianas graves.
- (C) se a pagofagia (pica para gelo) estiver presente, geralmente ela desaparece somente após a correção da anemia.
- (D) se a reposição for adequada, em pacientes com anemia moderada a grave, um pico reticulocitose significativo será observado, em, aproximadamente, 21 a 28 dias.
- (E) com o tratamento adequado, a concentração de hemoglobina aumentará lentamente, geralmente começando após, aproximadamente, uma a duas semanas de tratamento, e aumentará, aproximadamente, 2 g/dL nas três semanas seguintes. O nível de hemoglobina deve retornar ao normal em seis a oito semanas.

26. Homem de 74 anos sem história médica significativa foi admitido com leucocitose de 1,0 milhão/uL às custas de linfocitose (90%) em investigação de fadiga e tontura. Apresentava anemia e trombocitopenia. O exame físico revelou hepatoesplenomegalia sem outros achados. O esfregaço de sangue demonstrou numerosas células linfóides maduras atípicas de tamanho intermediário com pequenos nucléolos e bolhas citoplasmáticas. A análise por citometria de fluxo demonstrou uma população de células T maduras com co-expressão de CD4+/CD8+ (88,7%). Os linfócitos neoplásicos foram positivos para TCL1 por imuno-histoquímica, e a citogenética revelou um cariótipo complexo incluindo inv14 (q11.2q32).

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Leucemia linfocítica crônica (LLC).
- (B) Leucemia linfocítica aguda.
- (C) Linfoma de células B esplênicas/leucemia com nucléolos proeminentes.
- (D) Leucemia prolinfocítica de células T (T-PLL).
- (E) Leucemia /linfoma de células T do adulto.

27. As translocações cromossômicas mais comuns no mieloma múltiplo envolvem o 14q32, o local do locus da cadeia pesada de imunoglobulinas (IgH) e são chamadas de “translocações primárias de IgH”.

É considerada citogenética de alto risco no ‘Sistema Internacional de Estadiamento Revisado (R-ISS)’ a seguinte translocação:

- (A) t(11;14)(q13;q32)
- (B) t(4;14)(p16.3;q32.3)
- (C) t(6;14)(p25;q32)
- (D) t(8;14)(q24;q32)
- (E) t(14;18)(q32.3;q23)

28. O diagnóstico de anemia aplástica severa (SAA) requer ambos os seguintes critérios:

- Celularidade da medula óssea <25 por cento (ou 25 a 50 por cento se <30 por cento das células residuais forem hematopoiéticas); e
- Pelo menos dois dos seguintes. São eles:
 - (A) contagem absoluta de neutrófilos (ANC) no sangue periférico <500/microL (<0,5 X 10⁹/L) e contagem de plaquetas no sangue periférico <20.000/microL.
 - (B) contagem absoluta de neutrófilos (ANC) no sangue periférico <500/microL (<0,5 X 10⁹/L) e contagem de plaquetas no sangue periférico <50.000/microL.
 - (C) contagem de reticulócitos no sangue periférico <60.000/microL e contagem absoluta de neutrófilos (ANC) no sangue periférico <1.000/microL (< 1,0 X 10⁹/L).
 - (D) contagem de reticulócitos no sangue periférico <60.000/microL e contagem de plaquetas no sangue periférico <50.000/microL.
 - (E) contagem absoluta de neutrófilos (ANC) no sangue periférico <1.000/microL (<1,0 X 10⁹/L) e contagem de plaquetas no sangue periférico <20.000/microL.

29. Homem, 78 anos, iniciou quadro de astenia, fraqueza, tontura, palidez e inapetência. Hemograma evidenciou Hb: 5,6 VCM: 114 HCM: 33 RDW: 24 leucograma e plaquetas normais, ácido úrico 8,0 e demais exames, para investigação de causas secundárias de anemia, normais. Endoscopia sem sinais de sangramento ativo. Ultrassonografia de abdome com baço e fígado normais; função tireoidiana e hepática normal. Aspirado de medula óssea evidenciando hiperplasticidade para idade e alterações displásicas em mais de 10% da série eritrocítica, granulocítica e megacariocítica. Biópsia de medula óssea compatível com alterações displásicas. O cariótipo mostrou deleção 5q, necessitando suporte transfusional a cada 15 dias.

A abordagem terapêutica mais adequada para esse paciente é:

- (A) azacitidina.
- (B) decitabina.
- (C) azacitidina+ venetoclax.
- (D) lenalidomida.
- (E) decitabina+ lenalidomida.

30. A reversão da anticoagulação é desejável em um paciente com sangramento grave ou com risco de vida que permanece ativamente anticoagulado com um anticoagulante oral direto. O idarucizumabe é um fragmento de anticorpo monoclonal humanizado que pode ser usado para reversão de emergência do efeito anticoagulante da

- (A) apixabana.
- (B) rivaroxabana.
- (C) fondaparinux.
- (D) edoxabana.
- (E) dabigatrana.

31. Em relação à leucemia linfoblástica aguda(LLA), é correto afirmar:

- (A) idade (≤ 1 ano ou ≥ 10 anos), contagem de leucócitos ≥ 50.000 / microL e sexo masculino constituem fatores de bom prognóstico.
- (B) antígenos mieloides, como CD13 e CD33, quando expressos excluem o diagnóstico de LLA.
- (C) a LLA hiperdiploide é comum na idade adulta, tem características morfológicas e clínicas distintas, e tem um prognóstico muito favorável nesse grupo.
- (D) muitos bebês têm translocações envolvendo o *KMT2A (MLL)* em 11q23, o que está associado a bom prognóstico em qualquer idade.
- (E) os linfoblastos de LLA de células B são quase sempre positivos para os marcadores de células B CD19, CD79a citoplasmático e CD22 citoplasmático.

32. É um distúrbio hereditário raro de coagulação do sangue caracterizado por plaquetas gigantes, trombocitopenia e tempo de sangramento prolongado.

A apresentação típica começa ao nascimento e continua ao longo da vida, caracterizada por sangramento de diferentes locais, epistaxe, sangramento cutâneo, hemorragia após trauma, por exemplo, hemorragia cerebral após traumatismo craniano, sangramento prolongado após procedimentos odontológicos e sangramento menstrual intenso em mulheres e mais raramente sangramento gastrointestinal e hematúria.

É resultante de mutações genéticas que codificam para GPIb-alfa (GPIBA), GPIB-beta (GPIBB) e GPIX (GP9), que são 3 das 4 subunidades que compõem o complexo GPIb-IX-V.

Estudos de agregação plaquetária demonstram uma resposta reduzida à ristocetina que não é corrigida pela adição de plasma normal. As respostas ao ADP, colágeno e ácido araquidônico são normais.

A citometria de fluxo demonstra uma redução acentuada de CD42a (GPIX) e CD42b (GPIb-alfa).

Tal descrição corresponde ao observado na

- (A) trombastenia de Glanzmann.
- (B) síndrome de Bernard-Soulier.
- (C) doença de Von Willebrand.
- (D) teleangiectasia vascular hemorrágica.
- (E) síndrome da plaqueta cinzenta.

33. Homem, 47 anos, apresentou-se com quadro de fraqueza, fadiga e dor no hipocôndrio esquerdo. Referia perda de peso significativa e febre nos últimos dois meses. O exame físico revelou esplenomegalia. O hemograma revelou anemia e plaquetopenia e leucocitose às custas de linfócitos, com projeções citoplasmáticas. O aspirado de medula foi hemodiluído mostrando 85% de linfócitos com citoplasma abundante, cromatina nuclear condensada e projeções citoplasmáticas circunferenciais. Citometria de fluxo de sangue periférico revelou que a população linfóide foi de 76%. Os linfócitos eram CD45+, CD19+, CD20+, CD22+, CD25+, C11c+ e CD 103+. E negativos para CD5, CD 10, CD23, CD38 e CD56.

Qual das mutações a seguir está associada a patologia ?

- (A) BRAF V600E
- (B) MYD88 L265P
- (C) T315I
- (D) JAK2 V617F
- (E) NPM1

34. Em relação à coleta e preparação de hemocomponentes, é correto afirmar:

- (A) até a produção de Concentrado de Hemácias (CH), plasma fresco congelado (PFC), e concentrado de plaquetas as bolsas de sangue total, serão acondicionadas o mais brevemente possível, após a coleta entre $4 \pm 2^\circ\text{C}$.
- (B) independentemente da endemicidade da área, será considerado apto o candidato que teve infecção por *Plasmodium malariae* (Febre Quartã), 12 meses após o tratamento e comprovação de cura.
- (C) o sangue total coletado em solução CPDA-1 terá validade de 42 (quarenta e dois) dias, contados a partir da coleta e de 21 (vinte e um) dias quando coletado em ACD, CPD e CP2D, sempre devendo ser armazenado a $4 \pm 2^\circ\text{C}$.
- (D) os concentrados de plaquetas irradiados podem ser utilizados como alternativa para a redução da transmissão de citomegalovírus (CMV) em substituição a componentes soronegativos para CMV.
- (E) o concentrado de hemácias irradiado deve, preferencialmente, ser produzido até 14 (quatorze) dias após a coleta e, obrigatoriamente, armazenado até, no máximo, 28 (vinte e oito) dias após a irradiação observando a data de validade original do componente.

35. Homem de 52 anos, portador de insuficiência renal crônica (clearance de creatinina 32 mL/min), é diagnosticado com embolia pulmonar e inicia dose terapêutica de enoxaparina. Oito dias após o início do tratamento, apresenta um ataque isquêmico transitório. Laboratorialmente apresenta uma queda na contagem de plaquetas de $300 \times 10^9/\text{L}$ há 1 semana para $51 \times 10^9/\text{L}$. O ensaio imunoenzimático para anticorpos anti-PF4/heparina é positivo, e o diagnóstico de trombocitopenia induzida pela heparina (TIH) é confirmado com um ensaio de liberação de serotonina. A enoxaparina é imediatamente interrompida.

Qual o agente anticoagulante alternativo mais apropriado nesse caso?

- (A) Bivalirudina.
- (B) Apixabana.
- (C) Varfarina.
- (D) Prasugrel.
- (E) Idarucizumabe.

36. A plasmaférese terapêutica (PT) é uma terapia extracorpórea que permite a remoção de patógenos do plasma. O papel da PT, em doenças imunomediadas e condições tóxicas, tem sido de interesse há décadas.

Em relação ao exposto, qual das alternativas a seguir se enquadra em recomendação categoria I pela ASFA – Sociedade Americana de Aférese?

- (A) Linfo-histiocitose hemofagocítica.
- (B) *Pemphigus vulgaris* severo.
- (C) Síndrome HELLP.
- (D) Insuficiência hepática aguda.
- (E) Envenenamento por cogumelos.

37. Amiloidose é um termo genérico que se refere à deposição de tecido extracelular de fibrilas compostas por subunidades de uma variedade de proteínas séricas normais.

Em relação a ela, é correto afirmar:

- (A) todas as formas de amiloidose sistêmica, nas quais as fibrilas são derivadas de cadeias leves monoclonais, independentemente da natureza do distúrbio subjacente das células plasmáticas (gamopatia monoclonal de significado indeterminado, mieloma múltiplo ou macroglobulinemia de Waldenström), são consideradas amiloidose AL.
- (B) a aparência da deposição de fibrilas na microscopia eletrônica ou sua capacidade de se ligar ao vermelho Congo (levando à birrefringência verde sob luz polarizada) e tioflavina T permitem o diagnóstico diferencial entre as várias formas de amiloidose.
- (C) a amiloidose AL deve ser diferenciada de outras formas de amiloidose (p. ex., amiloidose AA, amiloidose ATTRv e amiloidose ATTRwt), que a despeito de terem terapias específicas também se beneficiam da quimioterapia direcionada a células plasmáticas.
- (D) o envolvimento renal é raro na amiloidose AL, e na maioria das vezes se apresenta como proteinúria assintomática ou síndrome nefrótica clinicamente aparente (50%).
- (E) A púrpura, caracteristicamente provocada em uma distribuição periorbital (olhos de guaxinim) por uma manobra de Valsalva ou trauma menor, é manifestação frequente de todas as formas de amiloidose.

38. Paciente do sexo masculino, 43 anos, apresentou faringite, tosse seca, falta de ar, sem febre há uma semana. Foi internado evoluindo com tosse prolongada e persistente, chiado no peito, cianose. Os episódios de tosse duravam de 5 a 10 minutos e, após a tosse, apresentava pouco escarro branco e depois parou de tossir. O paciente testou positivo por PCR para *Bordetella Pertussis*.

O leucograma nesse contexto mais, habitualmente, exhibe

- (A) leucocitose com linfocitose.
- (B) leucocitose com monocitose.
- (C) leucopenia e linfopenia.
- (D) leucocitose e eosinofilia.
- (E) leucocitose com desvio à esquerda.

39. Homem 65 anos, portador de doença arterial crônica e úlcera péptica com baixa ingestão de carne vermelha e outras restrições alimentares. Admitido com quadro de astenia, adinamia, dispneia aos esforços moderados, cefaleia, irritabilidade, diminuição da memória, de curto prazo, e parestesia nos membros inferiores.

O exame físico revelou palidez cutâneo mucosa generalizada e icterícia, língua despapilada, e, também, edema de membros inferiores.

Exames laboratoriais-hemoglobina 7,6 g/dL, hematócrito 21,3%, volume corpuscular médio (VCM) 130 fL, RDW 31,9%, leucócitos 1000/uL, neutrófilos 450/uL, linfócitos 550/uL, plaquetas 92.000/uL, VHS 44mm/h. No esfregaço de sangue periférico, foram relatados anisocitose, poiquilocitose, macrocitose, hipersegmentação nuclear na maioria dos neutrófilos. Ferritina 789 ng/mL, creatinina 0,9 mg/dL, desidrogenase láctica 823 U/L, bilirrubina total 5,3 mg/dL, bilirrubina indireta 4,67 mg/dL, aspartato transaminase 56 U/L, alanina aminotransferase 29 U/L.

Para elucidação diagnóstica, o teste mais indicado no momento é

- (A) teste da antiglobulina direto.
- (B) dosagem vitamina B12.
- (C) dosagem de G6PD.
- (D) dosagem ADAMST13.
- (E) eletroforese de hemoglobina.

40. A partir de uma transfusão realizada, com a presença de antígenos eritrocitários, nos quais o paciente tenha aloanticorpos desenvolvidos a partir de uma resposta primária, e estes não foram detectados nas provas pré-transfusoriais, poderá ser desencadeada uma resposta secundária ou anamnésica.

Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa resposta ocorre imediatamente e a destruição das hemácias é intravascular, mediada por anticorpos de classe IgG e fração C3b do complemento, que interagem com macrófagos localizados no baço ou no fígado.
- (B) Ocorrida a aloimunização, os níveis do anticorpo formado podem baixar a níveis indetectáveis, sendo essa característica dos anticorpos relacionados ao sistema Kidd (anti-Jka e anti-Jkb).
- (C) Se for necessária transfusão, o concentrado de hemácias deve conter o antígeno correspondente ao aloanticorpo identificado.
- (D) A reação transfusional hemolítica tardia tem a mesma mortalidade que a Reação Transfusional Hemolítica Aguda, sendo indicado o acompanhamento da função renal e a terapia de suporte.
- (E) O diagnóstico diferencial para febre e hemólise pós-transfusoriais é a presença de agente infeccioso no componente e a doença enxerto *versus* hospedeiro transfusional, muito mais frequentes que a Reação Transfusional Hemolítica Tardia.

41. Mulher 21 anos de idade, com anemia ferropriva grave causada por menorragia. Sua perda de sangue menstrual geralmente dura mais de 1 semana. Revela um episódio de perda contínua de sangue após a extração dentária e sangramento intenso após uma amigdalectomia (para a qual ela precisou de uma transfusão de sangue). Ambas as complicações ocorreram 2 dias após um procedimento inicialmente sem complicações. Seu irmão teve uma complicação hemorrágica após uma cirurgia no joelho. Não toma nenhum medicamento, exceto sulfato ferroso oral.

Laboratorialmente apresenta hemoglobina de 7,5 g/dL, VCM de 74 fl, ferritina de 5 mcg/L, contagem de leucócitos de $4,4 \times 10^9/L$ com contagem diferencial normal e plaquetas de $272 \times 10^9/L$. Seu tempo de protrombina é de 11,3 segundos (normal <14,0 segundos) e seu tempo de tromboplastina parcial ativada é de 34 segundos (normal <35 segundos). A atividade do fator de von Willebrand é de 98%, e a função plaquetária é normal.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Deficiência do fator XI.
- (B) Deficiência do fator XIII.
- (C) Doença do VW tipo 1.
- (D) Disfibrinogenemia.
- (E) Deficiência de fator V.

42. As síndromes falciformes compostas incluem qualquer hemoglobinopatia na qual a mutação falciforme é herdada em combinação com outra mutação do gene da globina. Essas síndromes podem ter gravidade clínica diferente em comparação com a mutação falciforme homocigótica (Hb SS).

Em relação a essas síndromes, assinale a alternativa correta.

- (A) Se os testes laboratoriais demonstram um padrão de hemoglobina com Hb S <50 por cento, Hb A2 >3,5 por cento e Hb A presente o quadro pode ser confundido com HbStal. No entanto, os níveis de Hb A2 são falsamente elevados na presença de Hb S e sempre que a proporção de Hb S é inferior a 50%, o indivíduo tem um traço falciforme, independentemente do nível de Hb A2.
- (B) Na hemoglobinopatia SC, a anemia e a reticulocitose são tipicamente graves, com a maioria dos pacientes apresentando um grau mais intenso de anemia do que o normalmente observado na anemia falciforme.
- (C) Na hemoglobinopatia SC, os achados clínicos incluem severo comprometimento do peso, do crescimento e desenvolvimento físico; a esplenomegalia é variável. Os pacientes têm as mesmas complicações com risco de vida que a Hb SS, com exceção da retinopatia, que ocorre com menor frequência do que em indivíduos com Hb SS.
- (D) Indivíduos com heterozigotidade, composta para Hb S e persistência hereditária de hemoglobina fetal, têm altas concentrações de Hb S e 2 a 3 por cento de Hb F uniformemente distribuídas entre os glóbulos vermelhos, são anêmicos e apresentam complicações vaso-oclusivas semelhantes ao indivíduo com HbSS.
- (E) Indivíduos com talassemia por Hb S-beta0 têm doença branda. Essa variante, mais comum nas regiões mediterrâneas, não apresenta nenhuma Hb A na eletroforese. Distingue-se da doença por Hb SS pela presença de eritrócitos hiperocrômicos e macrocíticos e níveis diminuídos de Hb A2.

43. O linfoma de Hodgkin clássico (cHL) refere-se a uma categoria de neoplasias linfóides nas quais as células malignas de Hodgkin/Reed-Sternberg (HRS) são misturadas com um infiltrado composto de proporções variáveis de linfócitos reativos, histiócitos, eosinófilos e plasmócitos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de cHL é aumentada em pessoas vivendo com HIV e outras condições imunodeficientes. É considerada uma malignidade definidora da síndrome da imunodeficiência adquirida.
 - (B) A linfadenopatia é encontrada na apresentação em mais de dois terços dos pacientes com cHL. Os linfonodos envolvidos geralmente não são sensíveis e têm uma consistência firme e emborrachada envolvendo principalmente a região infradiafragmática
 - (C) Dor intensa que se inicia minutos após a ingestão de álcool, que, geralmente, ocorre em locais de envolvimento ósseo, ou em locais de linfadenopatia pode ser relatada. É incomum e não tem significado prognóstico.
 - (D) As células HRS expressam CD30, mas não CD45 ou CD3. A ausência de expressão de CD15 impede o diagnóstico de cHL.
 - (E) As células HRS são linfócitos B pós-centro germinativo que sofreram transformação durante a maturação, perdendo a capacidade de expressar imunoglobulinas e outros fatores que definem as células B normais.
44. Homem de 72 anos, hipertenso, em exame médico de rotina, apresentou hemoglobina de 14,3 g/L, leucócitos de $10,7 \times 10^9/L$, uma contagem de neutrófilos de $2,9 \times 10^9/L$, uma contagem de linfócitos de $6,9 \times 10^9/L$ e uma contagem de plaquetas de $270 \times 10^9/L$. A ureia e eletrólitos, testes de função hepática foram normais.
- A imunofenotipagem dos linfócitos sanguíneos mostrou que 33% eram CD3 positivos com uma relação CD4:CD8 normal e 59% eram CD19 positivos. Essas células B exibiram expressão fraca de CD20 e CD79b e mostraram restrição de cadeia leve.
- Considerando a possibilidade de linfocitose B monoclonal, um painel mais estendido, provavelmente, mostrará:
- (A) CD5+, CD23+, CD10+, CD200-, kappa+, FMC7-
 - (B) CD5+, CD23-, CD10-, CD200+, lambda+, FMC7+
 - (C) CD5+, CD23+, CD10-, CD200+, kappa+, FMC7-
 - (D) CD5+, CD23-, CD10+, CD200-, lambda+, FMC7+
 - (E) CD5-, CD23+, CD10+, CD200+, lambda+, FMC7-

45. O termo “hemocromatose” é frequentemente usado para indicar sobrecarga de ferro em geral, mas é melhor aplicado ao distúrbio genético distinto devido a mutações patogênicas nos genes que regulam a hepcidina, levando à hiperabsorção de ferro e seu acúmulo progressivo no corpo.

Em relação à hemocromatose, é correto afirmar:

- (A) a hemocromatose hereditária (HH) é um distúrbio autossômico recessivo com baixa penetrância, na qual a homoziguidade para a variante C282Y configura doença clínica em todos os afetados.
- (B) a HH clássica geralmente manifesta-se precocemente na adolescência, quando já ocorreu acúmulo significativo de ferro no corpo inteiro.
- (C) o ferro retido é depositado principalmente nas células parenquimatosas (inicialmente nos hepatócitos periportais), com acúmulo de células reticuloendoteliais ocorrendo muito tarde na doença.
- (D) a deposição no fígado geralmente é tardia sendo comum observar sobrecarga cardíaca ou endócrina significativa de ferro na ausência de deposição no fígado.
- (E) estudos não demonstraram associação de sobrecarga hepática de ferro relacionada à HH, com risco aumentado de câncer hepatocelular ou outros tumores hepáticos, como colangiocarcinoma.

46. A linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH) é uma síndrome rapidamente progressiva e com risco de vida de ativação imunológica excessiva. O início imediato do tratamento para LHH é essencial para a sobrevida dos pacientes afetados.

Em relação a essa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo da terapia para pacientes com LHH é suprimir a inflamação com risco de vida, destruindo as células imunológicas. A terapia de indução baseada no protocolo HLH-94 consiste em uma série de tratamentos semanais com dexametasona e etoposídeo (VP-16).
- (B) Avaliações seriadas da medula óssea, para o aparecimento de hemofagocitose, são necessárias, pois esse aparecimento se relaciona com a gravidade da doença.
- (C) A síndrome de ativação de macrófagos (SAM) é uma forma de LHH associada à artrite inflamatória juvenil (AIJ) e outras condições reumatológicas. Os pacientes com SAM necessitam do tratamento da doença de base associado à quimioterapia.
- (D) Na LHH, os eosinófilos são ativados e secretam quantidades excessivas de citocinas, causando danos graves aos tecidos que podem levar à falência de órgãos.
- (E) Pacientes com LHH familiar ou não familiar persistente ou recidivado devem ser submetidos à transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas.

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

- (A) O concentrado de plaquetas (CP) pode ser obtido a partir de unidade individual de sangue total ou por aférese, coletado de doador único. Cada unidade de CP contém, aproximadamente, 10×10^{10} plaquetas em 40-70 mL de plasma, já as unidades por aférese contém pelo menos 30×10^{11} plaquetas em 200-300 mL de plasma.
- (B) O CP deve ser refrigerado em temperatura (4 ± 2 °C), sob homogeneização constante, com validade de até 5 dias a depender da especificação da bolsa coletora.
- (C) Suspeita-se de refratariedade à transfusão de plaquetas quando não há um incremento da contagem plaquetária como esperado após a transfusão de CP ABO incompatíveis. A refratariedade pode ser devido a causas imunes ou não imunes.
- (D) Na refratariedade não imune – devem ser usadas plaquetas HLA compatíveis, HLA antígeno-negativo ou *crossmatch*-compatível. Na refratariedade sem anticorpo anti-HLA, avalia-se a presença de anticorpo anti-HPA e utilizam-se plaquetas HPA antígeno negativo.
- (E) Na anemia aplástica, plaquetopenia tem caráter crônico. Os pacientes devem ser observados sem transfusão de plaquetas até o limite de $5.000/\text{mm}^3$ se não tiverem manifestação hemorrágica.

48. A neutropenia febril (NF) deve ser considerada uma emergência médica, cujo diagnóstico precoce e tratamento antimicrobiano empírico são fundamentais para o bom desfecho dos casos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Pelo rastreio microbiológico, 70-75% têm hemocultura positiva, sendo as bactérias mais encontradas os *Staphylococcus* coagulase-negativos.
- (B) O esquema terapêutico inicial deve sempre prover cobertura antifúngica, se o paciente recebeu profilaxia com quinolonas.
- (C) O tratamento com alemtuzumabe ou CAR-T, nos últimos 2 meses, é considerado fator de baixo risco para complicações no paciente neutropênico febril,
- (D) O paciente é considerado de baixo risco para complicações se apresentar uma das seguintes alterações: estar fora de internação hospitalar, neutropenia prevista para ≤ 7 dias; estabilidade clínica; ausência de comorbidades graves; MASCC ≥ 21 ; bom status performance; ausência de insuficiência renal ou hepática.
- (E) se uma infecção é identificada, os antibióticos devem ser ajustados conforme antibiograma. Se foi iniciada vancomicina, e não surgiu evidência de infecção por gram-positivo, ela deve ser suspensa após 2 ou 3 dias para evitar surgimento de bactérias resistente.

49. Paciente 54 anos, masculino, chegou à emergência devido à picada de serpente há três horas, com queixas de dor e edema local. Apresentava edema de maléolo lateral de membro inferior esquerdo, com marcas da peçonha, sem alterações de membro inferior direito e com pulsos preservados bilateralmente. Na avaliação laboratorial inicial, constatou-se alargamento de TAP e TTPA, com RNI de 2,1TTPA superior a 300 segundos e plaquetometria de $50.000/\text{mm}^3$. Após 16 horas da admissão, o paciente evoluiu com dor abdominal e sinais de peritonite, tomografia computadorizada (TC) de abdome, evidenciou extenso hematoma retroperitoneal e extraperitoneal pélvico bilateral, mais evidente à esquerda, com conteúdo hiperdenso que poderia corresponder a conteúdo hemático.

Nesse momento, os níveis de fibrinogênio plasmático do paciente encontravam-se indetectáveis.

Que outra alteração é esperada nesse contexto?

- (A) Elevação dos níveis de fator VII.
- (B) Elevação dos níveis de Proteína S.
- (C) Diminuição do tempo de trombina.
- (D) Alterações microangiopáticas no sangue periférico.
- (E) Diminuição nos produtos de degradação de fibrina.

50. Mulher, 39 anos, branca evoluindo com dor abdominal e icterícia sem queixa de febre, sudorese ou perdas sanguíneas. Apresentava-se descorada, icterica e levemente taquicárdica. Contagem de glóbulos brancos: $2.450/\text{mm}^3$, com diferencial normal, hemoglobina 5,5 g/dL, 180.000 plaquetas/ mm^3 , VCM 72 fl, RDW 26, reticulócitos 14% (0,5-2,3%), bilirrubina total 7,5 mg/dL (0,10-1,2 mg/dL), bilirrubina indireta 6,2 mg/dL (0,10-1,0 mg/dL), AST 213 U/L, DHL 1500 U/L, teste da antiglobulina direta negativo. Diminuição de níveis séricos de haptoglobina, e citometria de fluxo mostrou ausência de expressão de CD 55 e CD 59 em 67% dos glóbulos vermelhos.

Qual a conduta terapêutica mais apropriada para o caso?

- (A) Rituximabe.
- (B) Elranatanabe.
- (C) Eculizumabe.
- (D) Epcoritamabe.
- (E) Tocilizumabe.

