



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

**004. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**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.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 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 3 horas do início da prova.
- 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 \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
- (B) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
- (C) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
- (D) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
- (E) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
- (B) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (C) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
- (D) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
- (E) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.
- (B) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
- (C) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
- (D) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.
- (E) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
  - (B) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
  - (C) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
  - (D) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
  - (E) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
  - (B) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
  - (C) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
  - (D) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
  - (E) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
  - (B) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
  - (C) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
  - (D) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
  - (E) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
  - (B) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
  - (C) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.
  - (D) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
  - (E) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
  - (B) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
  - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
  - (D) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
  - (E) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
  - (B) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
  - (C) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
  - (D) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
  - (E) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) de transmissão sexual e de alta letalidade.
  - (B) de média transmissibilidade e de longa duração.
  - (C) altamente transmissível e de curta duração.
  - (D) grave e de alta letalidade.
  - (E) sem gravidade e com tendência à cronificação.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
  - (B) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
  - (C) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
  - (D) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
  - (E) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (B) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (C) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (D) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (E) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (B) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (C) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (D) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (E) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (B) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.
- (C) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (D) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (E) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
  - (B) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
  - (C) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
  - (D) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
  - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
  - (B) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
  - (C) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
  - (D) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
  - (E) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
  - (B) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
  - (C) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
  - (D) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
  - (E) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
  - (B) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
  - (C) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
  - (D) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
  - (E) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
  - (B) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
  - (C) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
  - (D) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
  - (E) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) mulheres com doenças crônicas.
  - (B) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
  - (C) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
  - (D) pessoas entre 18 e 60 anos.
  - (E) crianças com doenças congênitas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Qual dos incidentes e quase-erros relacionados ao procedimento transfusional, no que se refere a coleta e identificação da amostra do receptor, é considerado um evento sentinela?

- (A) Amostra coletada de paciente errado.
- (B) Amostra com nome errado, ilegível ou incompleto do paciente.
- (C) Amostra sem etiqueta.
- (D) Ausência de mecanismos de identificação positiva de acordo com a legislação.
- (E) Não realização de identificação positiva do receptor no momento da coleta das amostras/instalação da transfusão.

22. A anemia da doença crônica (ADC) é considerada a segunda causa mais comum de anemia, depois da anemia ferropriva. Há suspeita de anemia de ADC quando um paciente com processo infeccioso agudo ou crônico, distúrbio inflamatório ou doença maligna apresenta anemia normocítica, normocrômica e hipoproliferativa leve a moderada. Nesse tipo de anemia, é comum encontrar

- (A) ferritina diminuída.
- (B) nível de hepcidina aumentado.
- (C) hemoglobina < 7,0 g/dL ao diagnóstico.
- (D) sinais de hemólise no esfregaço periférico (presença de esquizócitos, esferócitos).
- (E) proteína C-reativa normal.

23. Paciente, masculino, 63 anos, procurou serviço de saúde para avaliação de fadiga. Previamente hígido, com exceção de dor lombar musculoesquelética crônica, para a qual toma ocasionalmente anti-inflamatórios não esteroides. No exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa. Exames complementares mostram: hemoglobina: 7,8 g/dL, volume corpuscular médio: 76 fL, contagem de leucócitos:  $6,9 \times 10^9/L$  e contagem de plaquetas:  $350 \times 10^9/L$ . Os resultados do teste de sangue oculto nas fezes são positivos. Durante a endoscopia digestiva alta e baixa, uma lesão ulcerativa de  $1,2 \times 2,5$  cm é observada na curvatura menor do estômago. A lesão é biopsiada e identificada como um linfoma MALT.

Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta característica do linfoma MALT.

- (A) A radioterapia é necessária na maioria dos casos.
- (B) Para pacientes com linfoma gástrico com positividade para o *H. pylori* em estágio I ou II, recomenda-se, como terapia inicial, a erradicação do *H. pylori*.
- (C) A maioria dos pacientes apresenta sintomas devido ao envolvimento difuso (estágio III ou IV de Lugano).
- (D) É causada por estimulação crônica com *Chlamydomophila psittaci*.
- (E) A t(14;18)(q32;q21) está presente em 70% dos casos.

24. A trombose aguda e os anticoagulantes (heparina, varfarina, inibidores diretos da trombina e inibidores do fator Xa) afetam os níveis e/ou a atividade funcional de muitos dos fatores anticoagulantes que são normalmente medidos em painéis de hipercoagulabilidade. Quando possível, é preferível que todos os testes sejam realizados no mínimo duas semanas após a suspensão da anticoagulação.

Com relação aos cenários clínicos e aos anticoagulantes que podem interferir nos testes de avaliação de trombofilia, é correto afirmar:

- (A) a varfarina pode reduzir a concentração plasmática de antitrombina e levar falsamente à detecção de um anticoagulante lúpico (AL).
- (B) a heparina pode reduzir a atividade funcional e, em menor grau, os níveis antigênicos da proteína S e da proteína C, e pode afetar a detecção de LA.
- (C) o inibidor direto da trombina, dabigatrana, pode levar a níveis subestimados de antitrombina e de proteínas S e C, dependendo do ensaio usado para medir tais proteínas.
- (D) a trombose aguda pode reduzir as concentrações plasmáticas de proteína C. Há poucas evidências de que a trombose aguda por si só reduza os níveis de antitrombina e proteína S.
- (E) caso os níveis plasmáticos de antitrombina e de proteínas S e C forem avaliados antes da administração da terapia anticoagulante, e estiverem dentro da faixa de normalidade, a deficiência dessas proteínas é excluída.

25. Na hipótese de transfusão de emergência, o médico solicitante deve estar ciente dos riscos das transfusões de urgência ou emergência e será responsável pelas consequências do ato transfusional, se esta situação houver sido criada por seu esquecimento, omissão ou pela indicação da transfusão sem aprovação prévia nos protocolos definidos pelo Comitê Transfusional. A liberação de sangue total ou concentrado de hemácias antes do término dos testes pré-transfusoriais poderá ser feita, desde que obedecidas certas condições.

Assinale a alternativa correta com relação às transfusões de emergência.

- (A) As provas pré-transfusoriais não necessitam ser finalizadas, uma vez que a transfusão já tenha sido completada.
- (B) Deve ser realizada dentro de 4 horas da solicitação.
- (C) A transfusão de emergência pode ser deflagrada caso o retardo da liberação do hemocomponente adie o início de uma cirurgia eletiva.
- (D) Nos casos de transfusão na modalidade de emergência, em que não houver tempo para tipagem do sangue do receptor, é recomendável o uso de hemácias O RhD negativo.
- (E) Se não houver amostra do paciente no serviço de hemoterapia, o hemocomponente não pode ser liberado.

**26.** Paciente, feminina, 64 anos, iniciou investigação por conta de plaquetopenia inexplicada abaixo de  $50.000/\text{mm}^3$ , assintomática, e, após avaliação de mielograma e citogenética, foi confirmado o diagnóstico de Síndrome Mielodisplásica (SMD) com *International Prognostic Scoring System* (IPPS) de risco baixo.

Considerando o exposto, qual a abordagem terapêutica de escolha para essa paciente?

- (A) Observação e monitoramento.
- (B) Aplicação de Eltrombopague.
- (C) Administração de 5-azacitidina.
- (D) Utilização de Lenalidomida.
- (E) Aplicação de Decitabina.

**27.** A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é uma doença extremamente heterogênea. A maioria dos pacientes tem a doença no estágio inicial no momento do diagnóstico. O tratamento está indicado para pacientes com “doença ativa”.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento considerado altamente eficaz para idosos com LLC, melhorando a sobrevida livre de progressão e a sobrevida global dos pacientes.

- (A) Bendamustina + Rituximab.
- (B) Clorambucil.
- (C) Brentuximabe.
- (D) Vincristina.
- (E) Ibrutinib.

**28.** Paciente, feminina, 35 anos, diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES), internada com história de febre elevada há duas semanas. No exame físico, nota-se esplenomegalia, sem evidência de artrite. Exames laboratoriais mostram:

- Hemoglobina: 8,5g/dL
- Leucócitos:  $2.400/\text{mm}^3$  (Neutrófilos =  $900/\text{mm}^3$ )
- Plaquetas:  $75.000/\text{mm}^3$
- Ferritina: 700 mg/L
- Triglicérides: 285 mg/dL (150-200)
- Fibrinogênio 120 mg/dL (150-370)

Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica para o caso exposto é

- (A) pancitopenia reacional por atividade da doença de base.
- (B) anemia hemolítica microangiopática.
- (C) síndrome hemofagocítica.
- (D) síndrome de overlap (LES + artrite reumatoide juvenil).
- (E) síndrome metabólica.

**29.** A anemia aplástica adquirida é uma doença hematopoiética imunomediada caracterizada por pancitopenia e medula óssea hipocelular. Os pacientes geralmente apresentam infecções devido à neutropenia, sangramento devido à trombocitopenia e/ou fadiga devido à anemia. A classificação da gravidade da anemia aplástica é baseada principalmente nos níveis de citopenias periféricas e na celularidade da medula óssea.

Com relação à anemia aplástica grave, assinale a alternativa correta.

- (A) O transplante alogênico de medula óssea tem resultados inferiores aos da imunossupressão em pacientes jovens, abaixo de 40 anos.
- (B) A tripla imunossupressão para AA grave inclui dois agentes imunossupressores (globulina antitumoral e ciclosporina), juntamente com um agente estimulador da medula óssea (eltrombopague).
- (C) A terapia imunossupressora com globulina antitumoral de cavalo parece ter resultados inferiores à proveniente de coelho.
- (D) A transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas deve ser realizada com componentes lavados para reduzir os riscos de complicações relacionadas à transfusão.
- (E) A administração rotineira de G-CSF reduz o risco de complicações infecciosas.

**30.** Em geral, anemias em que o nível de hemoglobina é superior a 10 g/dL (Hematócrito superior a 30%) são bem toleradas e só excepcionalmente requerem transfusão. Inversamente, quando a hemoglobina é inferior a 7 g/dL, existe grande risco de hipóxia tecidual e comprometimento das funções vitais.

Considerando essa afirmativa, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas devem ser mantidos com hemoglobina abaixo de 7 g/dL, pelo risco de trombose.
- (B) Um limiar de hemoglobina de 9 g/dL é mais seguro para pacientes com sangramento gastrointestinal, porque reduz a pressão portal e diminui a chance de ressangramento.
- (C) Um limiar de hemoglobina de 9,5 a 10 g/dL parece ser razoável em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- (D) Para pacientes idosos (acima de 65 anos), é aceitável transfundir com hemoglobina menor que 10 g/dL, pelo risco de doença coronariana ou cerebrovascular silenciosa.
- (E) Anemia sintomática deve ser tratada com transfusão em pacientes com hemoglobina abaixo de 10 g/dL, independentemente do nível de hemoglobina, desde que os sintomas sejam graves o suficiente e estejam claramente relacionados à anemia e não à condição subjacente.

**31.** Paciente, masculino, 63 anos, com insuficiência renal crônica, chega a um ambulatório com Hb de 6,5 mg/dL e seu médico solicita uma unidade de concentrado de hemácias. O banco de sangue dispõe de cinco unidades adequadas para transfusão, de acordo com as normas do hospital. Para administrar o estoque, o banco de sangue irá liberar a unidade mais próxima do vencimento.

Qual das seguintes unidades, de acordo com a solução conservante/aditiva, modificação e idade desde a coleta, está mais próxima do vencimento?

- (A) CPDA-1, 17 dias, irradiado há 3 dias.
- (B) SAG Manitol, 35 dias.
- (C) CPDA-1, 27 dias.
- (D) SAG Manitol, 25 dias, irradiado no dia da coleta.
- (E) ACD, 14 dias.

**32.** Pacientes com anemia falciforme apresentam maiores taxas de aloimunização eritrocitária em comparação com outras populações de pacientes transfundidos. A aloimunização eritrocitária é uma barreira importante à transfusão na doença falciforme, pois pode, além de retardar uma transfusão por indisponibilidade de um concentrado de hemácias compatível, levar ao desenvolvimento de reações transfusionais hemolíticas potencialmente fatais.

Com relação a essa afirmativa, é correto afirmar:

- (A) recomenda-se a fenotipagem eritrocitária estendida ou a genotipagem para todos os indivíduos com anemia falciforme o mais cedo possível, devendo-se incluir no mínimo C/c, E/e, K, Fya/Fyb, Jka/Jkb, M/N e S/s.
- (B) imunoglobulina intravenosa é a droga de escolha para pacientes falciformes com necessidade de transfusão e de alto risco ou com história de reações transfusionais hemolíticas potencialmente fatais.
- (C) os antígenos Cw parciais são os mais comuns em pacientes com anemia falciforme, estando presentes em um a cada três pacientes com fenótipo Cw+.
- (D) a fenotipagem eritrocitária em pacientes com anemia falciforme deve ser repetida anualmente.
- (E) pacientes com anemia falciforme que são transfundidos com alta frequência correm maior risco de reações transfusionais hemolíticas tardias, provavelmente devido à evanescência de anticorpos.

**33.** A avaliação da anemia é um dos problemas mais comuns observados na prática clínica. Embora a avaliação possa ser objetiva em um indivíduo saudável, com uma única causa de anemia, em muitos casos a razão não é prontamente aparente e várias condições podem contribuir para essa condição.

Nesse contexto, é correto afirmar:

- (A) a hemólise deve ser considerada se o paciente apresentar uma queda lenta e gradual na concentração de hemoglobina, reticulocitopenia e/ou hemácias anormalmente formadas (especialmente hemácias em lágrima) no esfregaço periférico.
- (B) a reposição de ferro endovenoso (EV) é a forma preferível de tratamento na maioria dos casos de anemia ferropriva, tanto por apresentar menor custo quanto pelo risco de efeitos adversos graves.
- (C) as anemias macrocíticas são caracterizadas por um Volume Corpuscular Médio (VCM) acima de 100 fL. As causas mais comuns incluem alcoolismo, doença hepática, deficiência de folato e vitamina B12 e mielodisplasia.
- (D) de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se como anemia em mulheres adultas o nível de hemoglobina < 14g/dL, no nível do mar.
- (E) a deficiência de vitamina B12 é mais comumente secundária à deficiência nutricional, ocorrendo em indivíduos com alimentação à base de proteína animal.

**34.** Qual das situações a seguir está comumente relacionada a um aumento de manifestações hemorrágicas na amiloidose?

- (A) Atividade reduzida do fator VIII.
- (B) Atividade reduzida do fator V.
- (C) Anticoagulante lúpico adquirido.
- (D) Atividade reduzida do fator X.
- (E) Deficiência de proteína C.

**35.** Paciente, masculino, de 60 anos, com antecedente de trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo seguido de embolia pulmonar, vem em tratamento diário com anticoagulante de ação direta (Dabigatana). Após três meses de uso do medicamento, o paciente apresenta hemorragia digestiva de grande volume com instabilidade hemodinâmica, necessitando de transfusão sanguínea.

Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o antídoto para a reversão da anticoagulação desse paciente.

- (A) Vitamina K intravenosa.
- (B) Eltrombopague.
- (C) Complexo Protrombínico.
- (D) Sulfato de Protamina.
- (E) Idarucizumabe.

**36.** Os objetivos do tratamento de pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) são: atingir remissão clínica, citogenética e molecular, manter o controle da doença a longo prazo; e evitar a progressão para doença avançada (ou seja, fase acelerada [FA] ou fase blástica [FB]), além de, ao mesmo tempo, otimizar a qualidade de vida ao limitar a toxicidade relacionada ao tratamento.

Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta alteração associada ao risco aumentado de progressão na LMC em fase crônica ao diagnóstico.

- (A) Aglomerados de pequenos megacariócitos (incluindo micromegacariócitos) com aumento de reticulina e/ou fibrose de colágeno.
- (B) Desenvolvimento de novas anomalias cromossômicas adicionais.
- (C) Falha em obter uma resposta hematológica completa com o primeiro inibidor de tirosina quinase (ITK).
- (D) Qualquer indicação de resistência a 2 ITK sequenciais, excluindo causas explicáveis, como mutações resistentes no domínio da quinase.
- (E) Ocorrência de mutações compostas no gene de fusão BCR::ABL1 durante a terapia com ITK.

**37.** A maioria dos pacientes com linfoma de Hodgkin clássico (LHc) atinge remissão completa após o tratamento inicial e apresenta controle/cura da doença a longo prazo. No entanto, a recidiva ocorre em 10% a 15% dos pacientes em estágio inicial com prognóstico favorável e em 15% a 30% dos pacientes em estágio mais avançado.

Para pacientes com doença refratária primária, recidiva precoce (ou seja, < 12 meses após o tratamento inicial) ou envolvimento extranodal, não expostos previamente, a droga \_\_\_\_\_ melhora a sobrevida livre de progressão (mas não a sobrevida global).

Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna do texto.

- (A) Brentuximabe Vedotina
- (B) Eculizumabe
- (C) Bosutinibe
- (D) Nivolumabe
- (E) Bendamustina

**38.** Para pacientes com síndrome mielodisplásica de baixo risco, o tratamento tem como base a gravidade das citopenias e a presença de sintomas.

Qual das situações a seguir é considerada padrão para início de tratamento desse grupo de pacientes?

- (A) Anemia assintomática com hemoglobina < 12 g/dL.
- (B) Aparecimento de prurido aos esforços.
- (C) Contagem de neutrófilos abaixo de  $0,5 \times 10^9/L$  e infecções resistentes ou infecções de repetição.
- (D) Perda ponderal de mais de 10% do peso em 3 meses.
- (E) Plaquetas 100.000/microL com presença de petéquias.

**39.** Paciente, feminina, 70 anos, apresenta anormalidades laboratoriais marcantes, incluindo contagem de leucócitos de  $1.900/\mu L$  com 10% de blastos, hemoglobina de 9,0 g/dL e contagem de plaquetas de  $85 \times 10^3/\mu L$ . O sangue periférico mostra blastos com bastonetes de Auer. Estudos de cariótipo e hibridização *in situ* fluorescente (FISH) confirmam a presença de inv(16). Uma análise de sequenciamento de próxima geração em grande escala confirma a presença da mutação DNMT3A. A biópsia da medula óssea mostra 60% de celularidade com 18% de blastos. Os resultados da citometria de fluxo mostram a expressão de CD45, HLA-DR (escuro), CD4, CD11C, CD38, CD33 (brilhante), CD13, CD123, CD71 e CD117.

Qual das seguintes características apresentadas no caso relatado estabelece, independentemente, o diagnóstico de LMA nessa paciente?

- (A) Achados de citometria de fluxo mostrando expressão de CD33 e HLA-DR.
- (B) Presença de 18% de blastos no aspirado de medula óssea.
- (C) Presença de bastonetes de Auer.
- (D) Presença de mutação DNMT3A.
- (E) Presença de anormalidade citogenética inv(16).

**40.** Um paciente de 54 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, encontra-se no 10<sup>o</sup> dia pós-quimioterapia de indução com citarabina e daunorrubicina. Evolui com febre (38,5 °C); pressão arterial: 100x60 mmHg; frequência cardíaca: 110 bpm e sem queixas localizatórias. Exame físico mostra apenas palidez cutânea. Hemograma revela: leucócitos  $180/mm^3$  com 0% de neutrófilos segmentados; hemoglobina: 7,9 g/dL e plaquetas:  $15.000/mm^3$ . Radiografia de tórax e urina sem alterações. Culturas foram colhidas.

Sobre a abordagem inicial para neutropenia febril nesse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Por estarem presentes em abundância no trato gastrointestinal, é necessário incluir cobertura antibiótica anaeróbica específica no regime empírico inicial.
- (B) Embora as bactérias gram-negativas sejam os patógenos mais frequentemente identificados durante episódios de febre neutropênica, é importante cobrir amplamente os patógenos gram-positivos devido à sua virulência e associação com sepse.
- (C) Vancomicina (ou outros agentes que têm como alvo cocos gram-positivos) é recomendada como parte padrão do regime inicial.
- (D) Febre em um paciente neutropênico deve ser considerada uma emergência médica. Antibacterianos de amplo espectro devem ser administrados o mais rápido possível (dentro de 60 minutos da triagem) e em doses completas, ajustadas para a função renal e/ou hepática.
- (E) Um agente antifúngico empírico deve ser associado, após 48h da terapia antimicrobiana inicial, em pacientes neutropênicos de alto risco, para os quais se espera uma duração total da neutropenia > 7 dias.

41. Paciente, masculino, 35 anos, apresenta episódios recorrentes de urina escura pela manhã, fadiga progressiva, dispnéia aos esforços e dor abdominal intermitente. Exames laboratoriais revelam anemia normocítica, aumento de desidrogenase láctica (LDH), bilirrubina indireta elevada, haptoglobina indetectável e presença de hemoglobina livre no plasma. A citometria de fluxo com marcação para CD55 e CD59 evidencia clone deficiente em células da série eritroide, granulocítica e monocítica.

Com relação à hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de CD55 e CD59 nas células hematopoiéticas é resultado de mutações adquiridas no gene BCL2, levando à apoptose aumentada dos eritrócitos.
- (B) A trombose venosa, especialmente em locais atípicos como veia hepática e mesentérica, é uma das principais causas de mortalidade na HPN.
- (C) A anemia da HPN é exclusivamente causada por hemólise intravascular e não se associa à deficiência medular.
- (D) O diagnóstico definitivo de HPN é feito por eletroforese de hemoglobina que demonstra pico monoclonal de hemoglobina F.
- (E) O tratamento com corticoides é considerado a primeira linha para controle da hemólise em todos os pacientes com HPN.

42. Um paciente de 45 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, internado para quimioterapia de indução, apresenta contagens plaquetárias persistentemente baixas ( $< 10.000/\text{mm}^3$ ) apesar de múltiplas transfusões de concentrado de plaquetas (CP). Após duas transfusões consecutivas com aumento  $< 10.000/\text{mm}^3$ , depois de 1 hora, é levantada a hipótese de refratariedade plaquetária.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta sobre as causas, investigação e manejo da refratariedade plaquetária.

- (A) Em casos de refratariedade por aloimunização, o uso de plaquetas HLA-compatíveis é indicado.
- (B) Anticorpos contra antígenos HPA (antígenos plaquetários humanos) são os principais responsáveis por refratariedade não imune.
- (C) O tratamento de escolha para refratariedade é a imunoglobulina intravenosa (IVIG), independentemente da causa.
- (D) O cálculo do incremento plaquetário corrigido (CCI) deve ser feito entre 18 e 24 horas após a transfusão para avaliar refratariedade.
- (E) A principal causa de refratariedade plaquetária é imune, principalmente devido à aloimunização contra antígenos ABO incompatíveis.

43. Paciente, masculino, 20 anos, com diagnóstico recente de Leucemia Linfóide Aguda B comum, inicia quimioterapia com protocolo baseado em prednisona, vincristina, L-asparaginase e daunorrubicina. No segundo dia de tratamento, inicia quadro de vômitos, irritabilidade, confusão mental e fraqueza muscular. Exames laboratoriais mostram: potássio: 6,5 mEq/L; fósforo: 6,2 mg/dL; cálcio total: 6,8 mg/dL; ácido úrico: 12 mg/dL; creatinina: 1,9 mg/dL.

Considerando o quadro clínico e laboratorial apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é compatível com síndrome de lise tumoral estabelecida, sendo indicada a rasburicase para controle da hiperuricemia.
- (B) A hipocalcemia observada deve ser corrigida com reposição imediata de cálcio intravenoso, mesmo na presença de hiperfosfatemia.
- (C) A neurotoxicidade associada à vincristina é a causa mais provável da confusão mental e deve ser manejada com suspensão imediata do fármaco.
- (D) O uso de alopurinol seria suficiente para prevenir a atual complicação, mesmo em pacientes com alto risco de lise tumoral.
- (E) A L-asparaginase é a droga mais associada à nefrotoxicidade aguda no tratamento da LLA.

44. Os hemocomponentes obtidos a partir do fracionamento do sangue total precisam cumprir os requisitos estabelecidos pela Portaria nº 5/2017 do Ministério da Saúde.

A respeito das características dos hemocomponentes estabelecidas por essa norma, assinale a afirmativa correta.

- (A) O teor mínimo de fibrinogênio em uma bolsa de crioprecipitado é de 100 mg.
- (B) O concentrado de hemácias lavadas deve conter uma proteína residual menor que 5,0 g/unidade.
- (C) Uma bolsa de plasma fresco congelado não pode ter volume inferior a 150 mL e nem teor de fator VIII inferior a 0,7 UI/mL.
- (D) Os concentrados de hemácias desleucocitados devem conter menos de  $1 \times 10^6$  leucócitos residuais.
- (E) Um concentrado duplo de plaquetas de aférese deve conter, no mínimo,  $4 \times 10^{11}$  plaquetas.

45. A administração rápida de um hemocomponente e a infusão concomitante de fluidos intravenosos em pacientes com condições de risco, tais como cardiopatia, nefropatia, anemia grave, doença pulmonar e extremos de idade e a melhora em qualquer situação com a infusão de diurético são fatores de risco e reforçam a suspeita de

- (A) hipotensão relacionada à transfusão – HIPOT.
- (B) lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão – TRALI.
- (C) reação hemolítica aguda imunológica – RHAL.
- (D) sobrecarga circulatória associada à transfusão – SC/Taco.
- (E) dor aguda relacionada à transfusão – DA.

46. Quando a prova de compatibilidade sanguínea resulta positiva, há necessidade de avaliação desse resultado e o paciente não deve ser transfundido até que a causa da incompatibilidade tenha sido completamente esclarecida. Com relação a essa afirmativa, é correto afirmar:
- a prova cruzada é importante para prevenir a imunização e acusar todos os erros de tipagem sanguínea.
  - assim como na transfusão de concentrado de hemácias, a prova cruzada deve ser realizada na transfusão de plaquetas e plasma fresco congelado.
  - o sangue de um doador Rh positivo tipado erroneamente como Rh negativo sempre resultará em prova cruzada positiva.
  - anticorpos contra antígenos de baixa frequência presentes nas hemácias do doador, por serem de baixa frequência, não resultam em prova cruzada positiva.
  - a presença de autoanticorpo no soro do paciente que reage com antígeno correspondente nos eritrócitos doadores pode resultar em prova cruzada positiva.
47. Assinale a alternativa que apresenta uma situação considerada pela *American Society for Apheresis* (ASFA), no âmbito da doença falciforme, categoria I de indicação de eritrocitaférese terapêutica.
- Síndrome torácica aguda.
  - Profilaxia de acidente vascular cerebral.
  - Gestação.
  - Manejo pré-operatório.
  - Crises algícas recorrentes.
48. Um paciente de 68 anos apresenta quadro de astenia, lombalgia, hipercalcemia, anemia normocítica e proteinúria de 3,2 g/24h. A eletroforese de proteínas séricas evidencia pico monoclonal em região gama. A imunofixação demonstra IgA lambda. A biópsia de medula óssea revela 35% de plasmócitos atípicos, com expressão de CD38++, CD138+ e ausência de CD19. A citogenética por FISH identifica deleção 17p13 e t(4;14)(p16;q32). O paciente apresenta creatinina de 2,1 mg/dL e níveis séricos de  $\beta$ 2-microglobulina de 6,2 mg/L. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa correta.
- O transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas está contraindicado nesse caso devido à idade e insuficiência renal.
  - A deleção 17p13, mesmo isolada, não afeta o prognóstico do paciente e não altera a escolha terapêutica de primeira linha.
  - A combinação de inibidor de proteassoma, imunomodulador e dexametasona é recomendada como tratamento inicial, especialmente devido ao alto risco citogenético.
  - A expressão de CD19 nos plasmócitos é marcador obrigatório para diagnóstico de mieloma múltiplo sintomático.
  - A presença de t(4;14) classifica o paciente como risco padrão, sendo elegível para tratamento padrão com lenalidomida-dexametasona.
49. Paciente, masculino, 72 anos, com histórico de fibrilação atrial crônica em uso de marevan, chega ao pronto-socorro com quadro de hemorragia digestiva alta e hipotensão. Exames laboratoriais iniciais revelam INR = 5,5. Por indisponibilidade de concentrado de complexo protrombínico, foram prescritas três unidades de plasma fresco congelado, e, após a infusão da segunda unidade, paciente apresentou prurido, tosse e rouquidão.
- Considerando o exposto, qual a reação mais provável nesse paciente.
- Sobrecarga circulatória relacionada à transfusão.
  - Reação alérgica.
  - Reação hemolítica aguda.
  - Hemossiderose.
  - Púrpura pós-transfusional.
50. A anemia hemolítica autoimune (AHAI) consiste em um grupo de doenças cuja característica comum é a presença de autoanticorpos direcionados para as glicoproteínas de membrana adsorvidas na superfície dos eritrócitos, diminuindo o tempo de sobrevivência dessas células por meio de sua remoção da circulação pelos macrófagos do sistema retículo-endotelial. O tipo de resposta imune contra as hemácias pode ocorrer de duas formas: "a quente" e "a frio". Com relação à anemia hemolítica autoimune a frio, é correto afirmar:
- é causada por autoanticorpos eritrocitários da classe IgG.
  - é responsável por cerca de 60% a 80% das anemias hemolíticas autoimunes.
  - quando a hemólise está relacionada à infecção viral ou à infecção pelo mycoplasma, observa-se resolução espontânea do quadro hemolítico com a melhora da infecção, geralmente não havendo necessidade de tratamento.
  - geralmente os pacientes com AHAI a frio apresentam resposta satisfatória ao tratamento com corticosteróides e com esplenectomia.
  - um anticorpo a frio clinicamente relevante deve ser considerado se ocorrer aglutinação a 4 °C.



