



**PROGRAMA – GRUPO 17**

Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (611)

**Data da prova:**

Quarta-feira, 13/3/2024.

## INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Então vamos construí-la!***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

**PROVA OBJETIVA****PEDIATRIA**  
**Questões de 1 a 50****Caso clínico para responder às questões de 1 a 3.**

Um paciente de 12 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de dor na garganta, disfagia e febre há três dias, e, no quarto dia, evoluiu com queda do estado geral, piora da dor, dificuldade em abrir a boca e sialorreia. Ao exame da orofaringe, observou-se protuberância tonsilar assimétrica e úvula levemente deslocada para direita.

**QUESTÃO 1**

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Abscesso retrofaríngeo
- (B) Abscesso peritonsilar
- (C) Amigdalite bacteriana
- (D) Mononucleose infecciosa

**QUESTÃO 2**

Quais os prováveis agentes infecciosos?

- (A) *Streptococcus* do grupo A e anaeróbios
- (B) *Streptococcus* do grupo A e Gram-negativos
- (C) Gram-negativos e anaeróbios
- (D) Anaeróbios e Epstein-Barr vírus

**QUESTÃO 3**

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- (A) Sintomáticos e observação clínica por 24 horas
- (B) Antibioticoterapia e reavaliação em 48 horas
- (C) Amigdalectomia de urgência
- (D) Aspiração com agulha e antibioticoterapia

**Caso clínico para responder às questões 4 e 5.**

Uma paciente de 6 anos de idade é levada ao pronto atendimento em razão de febre, cefaleia, mialgia e dor retroorbitária há três dias foi atendida com suspeita de dengue. A mãe nega que a filha tenha tido sangramento, dor abdominal, vômitos ou diarreia.

**QUESTÃO 4**

O exame que pode ser solicitado nesse momento para confirmar o diagnóstico é

- (A) sorologia IgM.
- (B) sorologia IgG.
- (C) NS1.
- (D) hemograma.

**QUESTÃO 5**

Após 48 horas, a paciente do caso apresentado é levada novamente ao pronto atendimento por apresentar vômitos e dor abdominal, negando sangramentos. Na admissão, encontra-se afebril, taquicárdica, enchimento capilar lentificado, pulsos filiformes, e a pressão arterial, normal para a idade. De acordo com o quadro clínico, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta adequadas para o caso.

- (A) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9%
- (B) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9% e albumina
- (C) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9% e albumina
- (D) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9%

**Caso clínico para responder às questões 6 e 7.**

A suplementação de vitamina D é recomendada para todos os lactentes até os 2 anos de idade. Após essa idade, a suplementação pode ser avaliada de acordo com fatores de risco.

**QUESTÃO 6**

Assinale a alternativa que corresponde a fatores de risco para hipovitaminose D.

- (A) Magreza, hipoparatiroidismo, pele clara
- (B) Asma grave, doença do refluxo e doenças do colágeno
- (C) Prematuridade, obesidade, dieta vegetariana
- (D) Baixa estatura, magreza, uso de fórmula infantil

**QUESTÃO 7**

A intoxicação por vitamina D surge quando os níveis plasmáticos são superiores a 100 ng/mL, podendo provocar achados laboratoriais como

- (A) hipocalcemia, hipercalcúria e aumento do paratormônio.
- (B) hipercalcemia, hipercalcúria e redução do paratormônio.
- (C) hipocalcemia, hipocalciúria e aumento do paratormônio.
- (D) hipercalcemia, hipocalciúria e redução do paratormônio.

**Área livre**

**Caso clínico para responder às questões 8 e 9.**

Uma criança de 7 anos de idade compareceu à consulta ambulatorial de rotina. Os pais queixam de mau cheiro nas axilas, aparecimento de pelos em região genital e um pouco de acne em face. Ao exame físico, observa-se estágio de Tanner MIP2 e clítoris de tamanho normal. A idade óssea é de sete anos. A velocidade de crescimento nos últimos seis meses = 6 cm/ano.

**QUESTÃO 8**

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Adrenarca precoce
- (B) Puberdade precoce central
- (C) Puberdade precoce periférica
- (D) Desenvolvimento normal para idade

**QUESTÃO 9**

A conduta indicada nesse caso é

- (A) dosagem de LH e FSH.
- (B) acompanhamento clínico.
- (C) US de abdome.
- (D) dosagem de desidroepiandrosterona (DHEA).

**QUESTÃO 10**

Um adolescente de 12 anos de idade foi levado à emergência por apresentar mal-estar e palpitação durante a aula de futebol. Na admissão, o paciente se encontra lúcido, orientado, sudoreico, FC > 200 bpm, pressão arterial sistólica um pouco elevada e pressão diastólica normal para idade; pulsos amplos, baço e fígado não palpáveis. Solicitou-se eletrocardiograma, que evidenciou o traçado a seguir. O paciente não apresentou melhora após estimulação vagal.



Fonte: Pronto-socorro Instituto da Criança e do Adolescente, 4. ed. – FMUSP

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

- (A) Sedação e cardioversão
- (B) Adenosina
- (C) Amiodarona
- (D) Atropina

Área livre

**QUESTÃO 11**

O parvovírus B19 é o responsável pelo eritema infeccioso ou “quinta doença”, que é uma doença exantemática benigna e autolimitada na infância. Entretanto, em crianças com anemia falciforme pode levar a um quadro de

- (A) sepse.
- (B) síndrome torácica aguda.
- (C) osteomielite.
- (D) crise aplásica transitória.

**QUESTÃO 12**

No tratamento do paciente com doença de Kawasaki, a imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) é aplicada em dose única. Mas, pode ser repetida se houver

- (A) sinais de insuficiência cardíaca.
- (B) persistência da trombocitose.
- (C) persistência de febre.
- (D) presença de aneurisma coronariano.

**QUESTÃO 13**

A deficiência intelectual está presente em 100% dos pacientes com síndrome de Down. Porém, outras alterações podem estar presentes e devem ser investigadas. Assinale a alternativa que indica a alteração mais frequentemente encontrada nesses pacientes.

- (A) Alteração auditiva
- (B) Cardiopatia
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Alteração do aparelho locomotor

**QUESTÃO 14**

Assinale a alternativa que indica o parasita e o tratamento de primeira linha adequado para crianças que serão submetidas à terapia imunossupressora (por exemplo, quimioterapia, corticoterapia prolongada, entre outras), com objetivo de evitar a síndrome de hiperinfecção.

- (A) *Strongyloides stercoralis*; ivermectina
- (B) *Ascaris lumbricoides*; albendazol
- (C) Ameba; albendazol
- (D) Giárdia; metronidazol

**QUESTÃO 15**

Na investigação de uma lactente com suspeita de síndrome de West, qual exame complementar é fundamental para fechar o diagnóstico?

- (A) Cariótipo
- (B) Gasometria venosa
- (C) Eletroencefalograma
- (D) Tomografia de crânio com contraste

**Caso clínico para responder às questões de 16 a 18.**

Um paciente de 7 anos de idade é admitido na enfermaria com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural à direita. Ele se encontra em bom estado geral, aceitando parcialmente a dieta, hemodinamicamente estável, necessitando de cateter de O2 1 L/min para manter SatO2 > 94%. As vacinas estão atualizadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**QUESTÃO 16**

Assinale a alternativa correspondente aos principais agentes bacterianos possivelmente envolvidos nesse caso.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* tipo B
- (D) *Streptococcus pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*

**QUESTÃO 17**

Durante a internação, o principal critério de melhora e boa resposta ao antibiótico é feito por meio de

- (A) queda nas concentrações de procalcitonina.
- (B) avaliação clínica.
- (C) normalização do hemograma e queda nas concentrações da proteína C reativa.
- (D) radiografia de controle.

**QUESTÃO 18**

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) 2024, assinale a alternativa que corresponde ao esquema vacinal completo contra doença pneumocócica.

- (A) Pneumo 13 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (B) Pneumo 13 - dose aos 2, 4 e 6 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (C) Pneumo 10 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (D) Pneumo 10 - dose aos 3 e 5 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida

**Caso clínico para responder às questões 19 e 20.**

Um adolescente com diagnóstico de asma grave não controlada, em uso de corticoide inalatório em altas doses, broncodilatador de longa ação e montelucaste.

**QUESTÃO 19**

O imunobiológico que pode ser considerado para melhor controle dos sintomas nesse caso é o

- (A) omalizumabe.
- (B) palivizumabe.
- (C) nirsevimabe.
- (D) infliximabe.

**QUESTÃO 20**

Qual o melhor marcador utilizado para indicar ou não o uso desse imunobiológico?

- (A) Número de eosinófilos
- (B) Grau de obstrução na espirometria
- (C) Baixa pontuação no ACT (*asthma control test*)
- (D) IgE sérica

**QUESTÃO 21**

A síndrome de lise tumoral é o resultado da necrose de grandes massas tumorais e pode provocar alterações hidroeletrólíticas importantes. A principal delas denomina-se

- (A) hiperuricemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hiperglicemia.

**Caso clínico para responder às questões 22 e 23.**

Uma criança de 8 anos de idade é atendida no pronto atendimento em crise grave de asma. Ela recebeu protocolo de ataque com salbutamol 3x, ipratrópio, corticoide sistêmico, mas ainda se encontra com esforço respiratório, SatO2 = 89%.

**QUESTÃO 22**

Qual o próximo medicamento que é considerado a melhor opção nesse momento?

- (A) Sulfato de magnésio venoso
- (B) Sulfato de magnésio inalatório
- (C) Nebulização com adrenalina
- (D) Aminofilina subcutânea

**QUESTÃO 23**

Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta efeitos colaterais que podem ocorrer com a administração desse medicamento.

- (A) Bradicardia e hipocalemia
- (B) Taquicardia e hipertensão
- (C) Hipotensão e bradicardia
- (D) Hipotensão e taquicardia

Área livre

**QUESTÃO 24**

Um paciente de 4 anos de idade é levado à unidade básica de saúde para atualização vacinal. A mãe refere que a criança tem diagnóstico de asma, faz uso diário de beclometasona inalatória (50 mcg – 2 *puffs* a cada 12 h). No momento, a criança encontra-se com coriza, um pouco de tosse produtiva e rouquidão. Nega febre ou taquidispneia nas últimas 48 horas. Está usando salbutamol e prednisolona 1 mg/kg há quatro dias (prescrito por sete dias) para exacerbação da asma.

Com base nesse caso, o profissional de saúde deve

- (A) orientar a mãe a retornar após a resolução do quadro de resfriado.
- (B) aplicar as vacinas indicadas para idade.
- (C) orientar retorno após 15 dias da última dose do corticoide oral.
- (D) orientar a mãe a retornar 24 horas após o término das medicações prescritas para exacerbação.

**QUESTÃO 25**

Um lactente de 1 ano de idade é levado para consulta de rotina. A mãe mostra-se apreensiva com o diagnóstico de criptorquidia. Ao exame físico, nota-se testículos palpáveis em região supraescrotal bilateralmente, com dimensões normais para idade. A conduta indicada nesse caso é

- (A) solicitar ultrassonografia de região inguinal.
- (B) manter acompanhamento clínico e orientar a mãe que a descida espontânea dos testículos pode ocorrer até os 3 anos de idade.
- (C) internação para cirurgia de emergência.
- (D) programar cirurgia eletivamente.

**QUESTÃO 26**

O consumo de mel é contraindicado para crianças com menos de 1 ano de idade pelo risco de botulismo. A doença se caracteriza por

- (A) diarreia aguda.
- (B) início agudo de paralisia flácida descendente e simétrica.
- (C) sinais de choque séptico poucas horas após o consumo.
- (D) crises convulsivas de difícil controle.

**QUESTÃO 27**

Assinale a alternativa que indica a necessidade de investigação de imunodeficiência primária.

- (A) Efeito adverso à vacina BCG
- (B) Nasofaringites de repetição
- (C) Diarreia aguda com sangue ou muco
- (D) História familiar de atopia

Área livre

**QUESTÃO 28**

Assinale a alternativa que apresenta informações clínicas compatíveis com o diagnóstico de “evento inexplicado com rápida resolução” (BRUE: *brief resolved unexplained event*)

- (A) Febre há 48 horas
- (B) Idade pré-escolar
- (C) Hipo ou hipertonia com duração inferior a 30 segundos
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

**QUESTÃO 29**

Uma lactente de 7 meses de vida apresenta queda no ganho ponderal, episódios de sangue nas fezes e distensão abdominal. Nega febre ou episódio de anafilaxia. Ainda está em aleitamento materno. Há um mês, iniciou fórmula uma vez ao dia e introduziu alimentos sólidos. Diante da suspeita de alergia à proteína do leite, o método indicado para o diagnóstico é

- (A) dosagem da calprotectina fecal.
- (B) suspensão do leite e dos respectivos derivados da criança e da mãe, com posterior reintrodução.
- (C) suspensão do leite e derivados da criança e da mãe até a dosagem de IgE para lactoferrina e alfa-lactoalbumina.
- (D) suspensão do leite e dos respectivos derivados apenas da criança, por tempo indeterminado.

**QUESTÃO 30**

Um paciente de 4 anos de idade, em tratamento quimioterápico para LLA, é levado para atendimento com febre há 24 horas. Último ciclo de QT há cinco dias, sem intercorrências. Ao exame físico, o pediatra de plantão não identificou um foco infeccioso. Chegou em regular estado geral, com melhora após administração de antitérmico. O hemograma mostrou leucopenia, com contagem de 90 neutrófilos/mm<sup>3</sup>. EAS e raios X de tórax não revelaram alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato oral e reavaliação em 48 horas
- (B) Alta hospitalar e reavaliação em 48 horas, com retorno imediato em caso de piora clínica
- (C) Internação e início de antibioticoterapia com carbapenêmico ou cefalosporina de quarta geração
- (D) Internação e início de antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato ou cefalosporina de segunda geração

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 31 e 32.**

Um lactente de 1 ano e 6 meses de idade foi levado ao pronto atendimento pelos pais, os quais relatam que a criança está há dois dias “resfriada”, com tosse leve, coriza, espirros e apresentando picos febris duas vezes dia com máxima de 38 °C. No terceiro dia, ele evoluiu com rouquidão, tosse ladrante (metálica), desconforto respiratório e “chiado”. Ao exame, criança mostrou-se agitada no colo dos pais, acianótica, hidratada, normocorada, com Tax = 36,8 °C, FR = 46 irpm e SatO2 = 93%. Observou-se aumento do tempo expiratório, com moderada retração intercostal e de fúrcula esternal. A ausculta evidenciou estridor, sibilos e murmúrio reduzido difusamente.

**QUESTÃO 31**

Qual o provável diagnóstico para esse caso clínico?

- (A) Pneumonia
- (B) Bronquiolite viral aguda
- (C) Laringite
- (D) Laringotraqueobronquite

**QUESTÃO 32**

Além do vírus sincicial respiratório, os outros agentes que costumam causar essa doença na faixa etária do citado paciente são

- (A) parainfluenza e influenza (A e B).
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e rinovírus.
- (C) adenovírus e bocavírus.
- (D) metapneumovírus e coronavírus.

**Caso clínico para responder às questões 33 e 34.**

Pais chegaram ao pronto atendimento levando seus dois filhos gêmeos de 5 anos de idade, relatando que as crianças pegaram a maleta de medicamentos da família e começaram a brincar, sem o consentimento dos adultos. Ao chegar ao quarto, a mãe se deparou com uma das crianças bebendo o conteúdo do frasco de paracetamol, e a outra criança aplicando jatos de descongestionante nasal (contendo nafazolina) nas narinas. Prontamente as crianças foram colocadas em observação para avaliação.

**QUESTÃO 33**

A criança que ingeriu paracetamol deve ser tratada com

- (A) metionina.
- (B) N-acetilcisteína.
- (C) biotina.
- (D) citrato de colina.

Área livre

**QUESTÃO 34**

A criança que utilizou descongestionante apresentou hipotermia, palidez, bradicardia, evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, a conduta deve ser a administração de

- (A) adenosina.
- (B) prometazina.
- (C) carvão ativado.
- (D) atropina.

**QUESTÃO 35**

A administração de vitamina K logo após o nascimento tem por objetivo reduzir o risco da “doença hemorrágica do recém-nascido”, que geralmente se manifesta entre o segundo e o sétimo dia de vida. A fisiopatologia desse distúrbio deve-se à (ao)

- (A) ausência da flora intestinal bacteriana.
- (B) imaturidade hepática.
- (C) aumento da excreção renal nas primeiras 24 horas.
- (D) baixo volume de colostro materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido.

**QUESTÃO 36**

Diante de um caso de demora na eliminação de mecônio nas primeiras horas de vida, deve-se levantar a hipótese de

- (A) constipação funcional.
- (B) intussuscepção intestinal.
- (C) doença celíaca.
- (D) doença de Hirschsprung.

**Caso clínico para responder às questões 37 e 38.**

Um paciente de 4 anos de idade iniciou dor em joelho esquerdo há três dias, progressiva, impedindo a deambulação no momento. Nega febre ou outros sintomas. Ao exame do joelho esquerdo, foram verificados edemaciado, dor à mobilização ativa e passiva e aumento da temperatura em relação ao joelho direito. Foram solicitados exames, que revelaram 15.000 leucócitos (predomínio de neutrófilos), proteína C reativa de 30 mg/dL e VHS de 60 mm na primeira hora.

**QUESTÃO 37**

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao procedimento mais indicado para elucidação diagnóstica.

- (A) Ultrassonografia
- (B) Artrocentese
- (C) Avaliação oftalmológica
- (D) Ressonância magnética

**QUESTÃO 38**

No referido caso clínico, o tratamento indicado consiste em

- (A) antibioticoterapia oral por 14 dias, com reavaliação em 48 horas.
- (B) antibioticoterapia oral de seis a oito semanas, com reavaliação em 48 horas.
- (C) internação para antibioticoterapia venosa.
- (D) tratamento cirúrgico.

**QUESTÃO 39**

Na avaliação de uma lactente com baixo ganho ponderal, acompanhado de recusa alimentar, engasgos e dificuldade na aceitação de sólidos, o pediatra solicitou endoscopia com biópsia. O resultado evidenciou esofagite com inflamação predominantemente eosinofílica. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento que deve ser iniciado imediatamente.

- (A) Inibidor da bomba de prótons (IBP)
- (B) Corticoide sistêmico em dose imunossupressora
- (C) Dieta isenta de ovo e leite
- (D) Cauterização endoscópica das lesões

**QUESTÃO 40**

No exame clínico de um adolescente com derrame pleural, quanto ao murmúrio vesicular (MV) e ao frêmito toracovocal (FTV), espera-se encontrar, respectivamente,

- (A) MV abolido e FTV aumentado.
- (B) MV aumentado e FTV abolido.
- (C) MV e FTV aumentados.
- (D) MV e FTV abolidos.

**QUESTÃO 41**

Assinale a alternativa que contém agentes bacterianos frequentemente envolvidos nos casos de otite externa.

- (A) *S. aureus* e *Moraxella*
- (B) *S. pneumoniae* e *H. influenzae* não tipável
- (C) *P. aeruginosa* e *S. aureus*
- (D) *S. pneumoniae* e *S. aureus*

**QUESTÃO 42**

Com relação ao acometimento articular na febre reumática aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Atinge principalmente pequenas articulações.
- (B) Caracteriza-se por poliartrite de grandes articulações, de caráter migratório.
- (C) O tratamento deve ser feito com corticoide, pois apresenta pouca resposta aos salicilatos.
- (D) A maioria dos casos evolui com deformidade, se não forem tratados precocemente.

**QUESTÃO 43**

Assinale a alternativa que corresponde à droga de escolha para tratamento da coreia de Sydenham.

- (A) Corticoide
- (B) Fenobarbital
- (C) Imunoglobulina
- (D) Risperidona

**QUESTÃO 44**

Considere uma mãe com história de viragem sorológica para citomegalovírus (CMV) durante a gestação, com recém-nascido (RN) a termo, AIG, bom peso e exame físico normal. No alojamento conjunto, o RN apresentou boa evolução, aceitando bem o seio materno. Triagens neonatais de rotina mostraram-se sem alterações. Com base nisso, assinale a alternativa correspondente ao sistema que deve ser reavaliado periodicamente por representar a sequela em longo prazo, mais comumente associada à infecção congênita por CMV.

- (A) Coração
- (B) Sistema nervoso central
- (C) Visão
- (D) Audição

**QUESTÃO 45**

Um adolescente foi levado pelos amigos ao pronto atendimento por ter sofrido agressão em uma festa. Ao exame, ele apresentou agitação psicomotora, agressividade, sintomas delirantes e alucinações. Os amigos relataram que houve consumo de drogas ilícitas (*crack*). A droga de escolha, nesse momento, é

- (A) haloperidol.
- (B) imipramina.
- (C) sertralina.
- (D) carbamazepina.

**QUESTÃO 46**

A mielinólise pontina central é uma condição clínica dramática, em que o paciente pode apresentar confusão, agitação, tetraparesia espástica ou flácida, podendo levar ao óbito. É causada pela correção rápida da

- (A) hipocalcemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipernatremia.

Área livre

## QUESTÃO 47

Em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, encontra-se uma adolescente em ventilação mecânica recebendo drogas vasoativas. A pressão arterial no momento é de 110 mmHg x 50 mmHg. A pressão arterial média (PAM) é

- (A) 105 mmHg.
- (B) 90 mmHg.
- (C) 80 mmHg.
- (D) 70 mmHg.

## QUESTÃO 48

A Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a administração de vitamina A para crianças de risco. A suplementação é feita por meio de megadoses por via oral. Qual é o esquema posológico recomendado?

- (A) Mensal – dos 6 aos 24 meses de vida.
- (B) Mensal – da primeira semana de vida até os 24 meses.
- (C) Semestral – da primeira semana de vida até os 24 meses.
- (D) Semestral – dos 6 aos 59 meses de vida.

### Caso clínico para responder às questões 49 e 50.

Considere uma gestante HIV positiva, em uso regular da terapia antirretroviral durante toda a gestação e carga viral indetectável no terceiro trimestre. Optou-se pela via de parto vaginal. A criança nasceu em boas condições de saúde, a termo, AIG e PN = 3 kg.

## QUESTÃO 49

Ainda nas primeiras quatro horas de vida, o recém-nascido deve receber

- (A) AZT e 3TC.
- (B) AZT, 3TC e raltegravir.
- (C) apenas AZT.
- (D) apenas raltegravir.

## QUESTÃO 50

No caso clínico apresentado, a profilaxia deve ser mantida até

- (A) 28 dias de vida.
- (B) 14 dias de vida.
- (C) 6 meses de vida.
- (D) avaliação da carga viral do recém-nascido.

Área livre

## HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

### Questões de 51 a 100

### Texto para responder às questões de 51 a 53.

A leucemia mieloide crônica é uma neoplasia mieloproliferativa com incidência entre um e dois casos por 100 mil adultos, corresponde entre 10% e 15% dos novos casos de leucemia em adultos.

## QUESTÃO 51

Acerca do diagnóstico da leucemia mieloide crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é necessária biópsia de medula óssea quando o paciente possui cromossomo Filadélfia e BCR/ABL p210 positivo.
- (B) O cromossomo Filadélfia é representado pela translocação (8;21)(q22;q22).
- (C) O Fish pode ser utilizado para diagnóstico.
- (D) A ausência do transcrito BCR/ABL p190, p210 ou p230 exclui a possibilidade de leucemia mieloide crônica.

## QUESTÃO 52

Quais são os critérios de estadiamento Sokal ou ELTS da leucemia mieloide crônica?

- (A) Idade, tamanho do baço, contagem de plaquetas e contagem de blastos
- (B) Idade, tamanho do baço, contagem de leucócitos totais e contagem de blastos
- (C) Idade, tamanho do fígado, contagem de leucócitos totais e contagem de blastos
- (D) Idade, tamanho do baço, contagem de plaquetas e contagem de basófilos

## QUESTÃO 53

Com relação ao estadiamento da leucemia mieloide crônica em fase crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Um paciente assintomático e de baixo risco pode ficar em conduta expectante e iniciar tratamento caso apresente sintomas B ou elevação dos leucócitos.
- (B) Um paciente assintomático e de alto risco deve fazer quimioterapia e ser encaminhado para transplante de medula óssea.
- (C) Um paciente com sintomas B e de alto risco deve fazer quimioterapia e ser encaminhado para transplante de medula óssea.
- (D) Um paciente com sintomas B e de baixo risco deve iniciar inibidor de tirosina quinase.

Área livre

**QUESTÃO 54**

Um paciente de 9 anos de idade foi levado pela mãe ao consultório com histórico de episódios recorrentes de infecções sem necessidade de internação. A mãe relata que todo mês ele apresenta febre associada a dor de garganta ou ouvido, seguida de um quadro de neutropenia. Fora desses períodos, o hemograma se mantém nos limites normais. Esses episódios têm ocorrido desde os 4 anos de idade da criança.

O diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) neutropenia constitucional familiar.
- (B) neutropenia cíclica.
- (C) neutropenia congênita severa.
- (D) agranulocitose secundária ao uso de dipirona.

**QUESTÃO 55**

Um paciente de 4 anos de idade foi levado ao consultório médico com histórico de infecções de repetição e sangramentos frequentes. Ele apresenta petéquias na pele, sangramentos nasais e sangue nas fezes. O tempo de sangramento está prolongado. O hemograma mostra plaquetas pequenas e a contagem delas, diminuída ( $51.000/\text{mm}^3$ ). A coagulação sanguínea encontra-se dentro dos valores de referência.

Com base nesse caso qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Bernard-Soulier
- (B) Síndrome de Wiskott-Aldrich
- (C) Síndrome de May-Hegglin
- (D) Síndrome da plaqueta cinzenta

**QUESTÃO 56**

Uma paciente de 39 anos de idade compareceu à consulta com queixa de fadiga, perda de peso, febre e epistaxe. Realizou alguns exames cujos resultados foram hemograma com anemia, trombocitopenia e leucocitose. A análise da imunofenotipagem mostrou uma proporção anormal de células mielóides imaturas, confirmando o diagnóstico de leucemia mielóide aguda. Na estratificação de risco, realizou-se PCR qualitativo para RUNX1-RUNX1T1 e o resultado foi negativo e PCR qualitativo para FLT3 que apresentou resultado positivo. Foi realizado, também, *next generation sequence* o qual não demonstrou alterações.

Acerca do tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Em razão da presença de FLT3, é necessário introduzir midostaurin na indução.
- (B) Por causa da ausência de RUNX1-RUNX1T1, é necessário transplante de medula óssea em primeira remissão.
- (C) Pelo fato da presença de FLT3, é necessário profilaxia de sistema nervoso central.
- (D) Em virtude da ausência de RUNX1-RUNX1T1, é improvável a cura do paciente, por isso devem ser indicados cuidados paliativos.

**Caso clínico para responder às questões 57 e 58.**

Um paciente de 16 anos de idade, em tratamento de leucemia linfoblástica aguda de alto risco durante indução de remissão, apresenta anemia com hemoglobina = 6,5 g/dL e plaquetopenia = 7 mil/ $\text{mm}^3$  com indicação de transfusão. Nega transfusão anterior.

**QUESTÃO 57**

Considerando esse caso clínico e a transfusão de hemácias, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Indicar concentrado de hemácias somente filtrado.
- (B) Indicar concentrado de hemácias filtrado e irradiado.
- (C) Indicar concentrado de hemácias filtrado e lavado.
- (D) Não é necessário componente filtrado ou irradiado em função da ausência de reação prévia.

**QUESTÃO 58**

Com base no caso clínico apresentado e considerando a transfusão de plaquetas, assinale a alternativa que indica a conduta adequada.

- (A) Indicar concentrado de plaquetas somente filtrado.
- (B) Somente indicar concentrado de plaquetas se tiver sangramento moderado.
- (C) Indicar concentrado de plaquetas lavado.
- (D) Indicar concentrado de plaquetas filtrado e irradiado.

**QUESTÃO 59**

Um paciente de 22 anos de idade, em tratamento de leucemia mielóide aguda durante indução de remissão, apresenta anemia com hemoglobina = 6,5 g/dL com indicação de transfusão. Nega transfusão anterior e, em seu histórico, tem rinite alérgica e deficiência de IgA.

Acerca de transfusão de hemácias nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a qual a conduta adequada.

- (A) Indicar concentrado de hemácias somente filtrado.
- (B) Indicar concentrado de hemácias somente irradiado.
- (C) Indicar concentrado de hemácias somente lavado.
- (D) Somente indicar concentrado de hemácias se tiver sangramento.

Área livre

## QUESTÃO 60

Uma paciente de 68 anos de idade, com histórico de anemia crônica em função de insuficiência renal crônica em diálise há 10 anos, foi submetida à transfusão de concentrado de hemácias filtrado. Após a transfusão, a paciente começou a apresentar dispneia, tosse ao exame com creptos pulmonares, PA = 190 mmHg x 100 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 27 irpm, SatO<sub>2</sub> = 90%, coletado gasometria na urgência que demonstra hipoxemia.

Qual o diagnóstico provável nesse caso?

- (A) Sobrecarga circulatória associada à transfusão
- (B) Lesão pulmonar aguda pós-transfusional
- (C) Pneumonia
- (D) Infarto agudo do miocárdio

## QUESTÃO 61

A eritroblastose fetal ou doença hemolítica do recém-nascido é uma condição em que anticorpos maternos atacam hemácias do feto.

Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sistemas mais comuns de ocorrência são ABO e Rh.
- (B) O teste da antiglobulina direta pode detectar anticorpos IgM na superfície da hemácia.
- (C) A presença de esquizócitos na hematoscopia de sangue periférico confirma a doença.
- (D) A doença hemolítica do recém-nascido grave é tratada com plasmáfereze.

## QUESTÃO 62

Um recém-nascido com 4 dias de vida foi levado à consulta por apresentar icterícia intensa desde o nascimento. A mãe relata que teve um pré-natal sem complicações e sem ocorrências de doenças na gestação. Menciona que sua mãe e a avó materna possuem sangue do tipo O negativo e o pai desconhece seu tipo sanguíneo. Ao exame físico, o recém-nascido apresenta icterícia generalizada. Não há evidência de petéquias ou equimoses. Após realizar alguns exames, os resultados são: teste da antiglobulina direta – positivo; dosagem sérica de bilirrubina = 18 mg/dL; tipagem sanguínea = tipo A positivo.

Acerca desse quadro, é correto afirmar que pode ser necessário(a)

- (A) pulsoterapia de corticoide em casos graves.
- (B) timoglobulina em casos graves.
- (C) transplante de medula óssea na evolução do quadro.
- (D) transfusão de troca em casos graves.

Área livre

## Caso clínico para responder às questões 63 e 64.

Um paciente de 8 anos de idade foi levado ao pronto-socorro com queixas de cansaço excessivo, palidez cutânea, falta de apetite e baixa estatura. Os pais relatam que a criança também apresenta problemas de saúde frequentes, como infecções respiratórias e gastrointestinais. Ao exame físico, o paciente apresenta palidez generalizada e petéquias disseminadas. Além disso, possui deformidades físicas, como microcefalia, baixa estatura e anomalias faciais. Aventou-se a possibilidade de anemia de Fanconi.

## QUESTÃO 63

A respeito do diagnóstico de anemia de Fanconi, assinale a alternativa correta.

- (A) O cariótipo é suficiente para confirmar o diagnóstico.
- (B) O Deb teste é necessário para diagnóstico.
- (C) O teste genético e mutação no gene ELANE é confirmatório da doença.
- (D) Não existe teste confirmatório da doença.

## QUESTÃO 64

Assinale a alternativa correspondente ao tratamento de anemia de Fanconi, na ausência de doador de medula óssea.

- (A) Imunossuppressores
- (B) Interferon
- (C) Antimicrobianos
- (D) Androgênios

## QUESTÃO 65

As neoplasias malignas secundárias ao tratamento da leucemia linfoblástica aguda da criança estão relacionadas ao uso de

- (A) asparaginase.
- (B) antimetabólicos.
- (C) corticoides.
- (D) G-CSF.

## QUESTÃO 66

Um paciente de 28 anos de idade compareceu à consulta por apresentar-se com aumento progressivo e indolor dos gânglios linfáticos cervicais e axilares nos últimos dois meses. Além disso, ele relata febre diária, sudorese noturna, fadiga extrema e perda de peso significativa. Ao exame físico, detectou-se linfonodos aumentados de tamanho, firmes e não aderidos à pele, além de hepatomegalia palpável. Após a realização de biópsia foi diagnosticado linfoma de Burkitt.

Qual a translocação mais comum encontrada no linfoma de Burkitt?

- (A) t(9;22)
- (B) t(16;16)
- (C) t(2;5)
- (D) t(8;14)

**QUESTÃO 67**

Um recém-nascido com 2 dias de vida apresenta petéquias disseminadas pelo corpo desde o nascimento. A mãe do paciente relata ter sido um parto normal, sem complicações, e não houve uso de medicamentos durante a gestação. Ao exame físico, o paciente apresenta bom estado geral. Os resultados dos exames laboratoriais realizados mostram hemograma completo: hemoglobina = 13 g/dL, leucócitos = 9.000/mm<sup>3</sup> (N: 60% de neutrófilos, 30% de linfócitos, 5% de monócitos, 5% de eosinófilos), plaquetas = 30.000/mm<sup>3</sup> e coagulograma normal.

Com base nesse caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável e o próximo passo na investigação?

- (A) Trombocitopenia neonatal e nenhum outro teste adicional
- (B) Anemia aplástica e biópsia de medula óssea
- (C) Aplasia de megacariócitos e biópsia de medula óssea
- (D) Leucemia aguda e aspirado de medula óssea

**QUESTÃO 68**

O tratamento de leucemia linfoblástica aguda em crianças pode acarretar diversas complicações em longo prazo.

Quais são as complicações em longo prazo mais comuns?

- (A) Cirrose e hipotireoidismo
- (B) Nanismo e doença renal crônica
- (C) Neoplasias secundárias e cardiomiopatia
- (D) Catarata e fibrose pulmonar

**QUESTÃO 69**

Uma paciente de 7 anos de idade foi levada ao pronto atendimento com epistaxe volumosa com necessidade cirúrgica para contenção do sangramento. A mãe informou que a criança não foi vacinada durante os primeiros anos de vida. O resultado do hemograma apresenta hemoglobina = 10 g/dL, leucócitos = 11.000/mm<sup>3</sup> e plaquetas = 38.000/mm<sup>3</sup>. Na hematoscopia de sangue periférico, foram visualizadas plaquetas gigantes.

Considerando esse caso clínico, o diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Wiskott-Aldrich.
- (B) síndrome de Bernard-Soulier.
- (C) púrpura trombocitopênica imune.
- (D) dengue hemorrágica.

**QUESTÃO 70**

O teste de hemolisina de acidificação do soro (HAM) é um exame utilizado para detectar a presença de

- (A) anemia de Fanconi.
- (B) esferocitose eritrocitária.
- (C) hemoglobinúria paroxística noturna.
- (D) talassemia.

**QUESTÃO 71**

Um recém-nascido com duas semanas de vida e portador da síndrome de Down realizou hemograma que evidencia os seguintes resultados: hemoglobina = 16 g/dL, leucócitos = 41.000/mm<sup>3</sup> e plaquetas = 438.000/mm<sup>3</sup>. Na hematoscopia de sangue periférico, foi caracterizada a presença de blastos mielóides. Ao exame físico apresentou hepatoesplenomegalia. Foram realizados exames de investigação, porém, após um mês, apresentou melhora das organomegalias e normalização do hemograma e da hematoscopia

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) leucemia mieloide aguda.
- (B) leucemia linfoblástica aguda.
- (C) desordem mieloproliferativa transitória.
- (D) leucemia mielomonocítica crônica.

**QUESTÃO 72**

Um paciente de 17 anos de idade e portador da síndrome de Down foi internado em razão de astenia, febre não aferida e sangramento na pele. Ao exame físico realizado, apresentou PA = 110 mmHg x 50 mmHg, FC = 106 bpm, FR = 19 irpm e saturação = 95% em ar ambiente. A hematoscopia apresentou células de Faggot.

Quanto a esse caso clínico, qual a conduta terapêutica imediata a ser indicada?

- (A) Cefepima
- (B) Tretinoína
- (C) Hidratação volumosa de 30 mL/kg
- (D) Plasmaférese

**QUESTÃO 73**

Um paciente de 65 anos de idade que apresenta fadiga persistente realizou exames diagnósticos com os seguintes resultados: hemoglobina = 13 mg/dL, cálcio sérico = 9,5 mg/dL, albumina = 4,0 mg/dL, creatinina = 1,1 mg/dL, imunofixação com presença de proteína monoclonal IgG/kappa, tomografia de esqueleto sem lesões líticas e mielograma com 10% de plasmócitos clonais e relação kappa/lambda livre de 150.

Quanto a esse caso clínico, qual é o tratamento de escolha?

- (A) Iniciar radioterapia de corpo todo
- (B) Não iniciar tratamento no momento
- (C) Iniciar quimioterapia com ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina e corticoide
- (D) Iniciar quimioterapia à base de inibidor de proteassoma, corticoide e imunomodulador

**Área livre**

## QUESTÃO 74

Uma paciente de 23 anos de idade chegou ao pronto-socorro com queixa de cefaleia há quatro dias, aumento do sangramento menstrual e petéquias pelo corpo todo. Queixa também de epistaxe e hematúria. Durante consulta com o neurologista, realizada em razão da cefaleia, apresentou crise convulsiva tônico-clônica e foi encaminhada para o box de emergência. Após as medidas iniciais, com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, paciente apresentou PA = 80 mmHg x 50 mmHg, FC = 130 bpm, FR = 16 irpm, SatO<sub>2</sub> = 100%. O resultado do hemograma evidenciou Hb = 9,0 mg/dL, leucócitos = 4.500 células/dL e plaquetas = 11mil, DHL = 3480 mg/dL e presença de 8% de esquizócitos em sangue periférico.

Para esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável e o respectivo tratamento de escolha são

- (A) leucemia promielocítica aguda e iniciar ATRA.
- (B) sepse de foco em sistema nervoso central e iniciar ceftriaxona.
- (C) acidente vascular hemorrágico e iniciar nimodipino.
- (D) púrpura trombocitopênica trombótica e iniciar plasmaferese.

## QUESTÃO 75

Um paciente de 21 anos idade apresentou, há quinze dias, um quadro de sudorese noturna, fadiga e aumento de pescoço. O PET-CT realizado evidenciou lesão única mediastinal de 12 cm, com SUV 17, cuja biopsia apresentou os seguintes marcadores na imunohistoquímica: CD15 positivo, CD30 negativo, CD20 positivo, ciclina D1 negativo, CD38 negativo e CD5 negativo.

Qual é o melhor diagnóstico para esse caso clínico?

- (A) Linfoma de Hodgkin
- (B) Linfoma primário do mediastino
- (C) Linfoma da zona do manto
- (D) Linfoma de zona marginal esplênico

## QUESTÃO 76

Um paciente de 50 anos de idade apresentou-se para consulta com fadiga extrema, sudorese noturna e aumento dos gânglios linfáticos. O hemograma completo evidenciou hemoglobina = 11 g/dL, leucócitos = 49.000/mm<sup>3</sup> (10% de neutrófilos, 85% de linfócitos), plaquetas = 70.000/mm<sup>3</sup>. A imunofenotipagem por citometria de fluxo revelou a presença de linfócitos clonais com expressão positiva para CD5, CD20, CD23 e CD200, e negativa para CD11c, CD103 e CD138.

Qual é o melhor diagnóstico para o paciente?

- (A) Tricoleucemia
- (B) Leucemia linfoblástica aguda
- (C) Leucemia linfocítica crônica
- (D) Linfoma do manto leucemizado

## QUESTÃO 77

Um paciente de 45 anos de idade, funcionário de uma fábrica de baterias, apresentou-se ao consultório médico com queixas de fadiga, fraqueza e palidez. Ele relatou que esses sintomas vinham piorando gradualmente nos últimos meses. Ao realizar exames laboratoriais, verificou-se que o paciente apresentava anemia microcítica hipocrômica, com Hb = 9 g/dL, VCM = 70 fL, eletroforese de hemoglobinas normal e ferritina sérica baixa. Além disso, o esfregaço de sangue periférico mostrava anisocitose e anel de cabot.

Considerando os achados apresentados, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Intoxicação por chumbo
- (B) Intoxicação por mercúrio
- (C) Síndrome mielodisplásica
- (D) Talassemia minor

## QUESTÃO 78

Uma paciente de 62 anos de idade, diagnosticada com linfoma da zona do manto de MIPI 4, foi tratada com quimioterapia à base de citarabina e transplante autólogo de medula óssea há 6 meses. Apresenta perda de peso, adenomegalias e esplenomegalia. Após realização de biópsia, foi confirmada a recidiva de doença. A paciente possui KPS 70%.

Nesse caso, a melhor conduta é o tratamento com

- (A) car-t cell.
- (B) inibidor de tirosino-kinase.
- (C) inibidor de bruton-kinase.
- (D) transplante de medula óssea alogênico.

## QUESTÃO 79

Em relação à ciclina D1, assinale a alternativa correta.

- (A) A ciclina D1 não é expressada em linfócitos B normais, mas pode ser expressada em linfócitos NK.
- (B) A expressão de ciclina D1 em linfócitos B sempre indica transformação para neoplasia linfoproliferativa.
- (C) A expressão de ciclina D1 está relacionada ao linfoma MALT.
- (D) A expressão de ciclina D1 está relacionada a defeitos no reparo de DNA e a apoptose.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 80 e 81.**

Uma paciente de 21 anos de idade, que está internada para tratamento de linfoma de Hodgkin recidivado, apresenta fraqueza. Ao exame, apresenta-se hipocorada ++/4+, com PA = 110 mmHg x 50 mmHg, FC = 101 bpm, SatO<sub>2</sub> = 92% em ar ambiente, FR = 22 irpm e temperatura axilar = 38,2 °C. O resultado do hemograma apresenta Hb = 6,8 mg/dL, Leucócitos totais = 700 e contagem de plaquetas = 82.000. A paciente possui histórico de reação febril não hemolítica em outras transfusões.

**QUESTÃO 80**

Para esse caso, qual tipo de transfusão deve ser indicado?

- (A) Componente filtrado e irradiado
- (B) Componente filtrado apenas
- (C) Componente filtrado e fenotipado
- (D) Componente filtrado e lavado

**QUESTÃO 81**

Com base no caso referenciado, qual é a conduta imediata?

- (A) Realizar transfusão de hemácias com urgência.
- (B) Usar de antitérmico antes da transfusão de hemácias.
- (C) Encaminhar para avaliação em unidade de terapia intensiva.
- (D) Iniciar antimicrobiano de largo espectro com cobertura de pseudomonas.

**QUESTÃO 82**

O concentrado de hemácias desleucocitado é a remoção de leucócitos e plaquetas por meio de filtros específicos e é utilizado para a prevenção de reação febril não hemolítica, entre outros benefícios.

Acerca da filtração do concentrado de hemácias, assinale a alternativa correta.

- (A) O produto final possui menos de  $5 \times 10^5$  leucócitos.
- (B) Não diminui o risco de aloimunização.
- (C) Diminui o risco de transmissão de citomegalovírus.
- (D) Não é necessário realizar em componentes irradiados.

**QUESTÃO 83**

Uma paciente de 19 anos de idade compareceu ao ambulatório de hematologia e relatou fraqueza durante atividade física. Ao exame físico, apresentou, PA = 110 mmHg x 80 mmHg, FC = 97 bpm, FR = 20 irpm, SatO<sub>2</sub> = 96%, e o resultado do hemograma apresentou Hb = 9,5 mg/dL, contagem de reticulócitos = 1,3%, eletroforese de hemoglobinas com nível HbA<sub>2</sub> de 7% e HbF de 1,5%, e o índice de saturação de transferrina era 29%.

Para esse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Anemia sideroblástica
- (B) Beta-talassemia minor
- (C) Anemia ferropriva
- (D) Anemia de doença crônica

**QUESTÃO 84**

Um paciente de 23 anos de idade, sem comorbidades, procurou atendimento médico com queixa de episódios de dor abdominal e urina escura durante o inverno. À investigação, apresentou hemoglobina = 8,8 mg/dL, leucócitos totais = 4.000 e contagem de plaquetas = 170.000, DHL = 800 U/L, e sumário de urina com hemoglobinúria e esferócitos no sangue periférico.

Com base nas informações fornecidas, qual é o tipo de anticorpo mais provável para esse paciente?

- (A) IgM
- (B) IgG
- (C) IgA
- (D) IgE

**Caso clínico para responder às questões 85 e 86.**

Um paciente de 35 anos de idade chegou ao pronto-socorro pela oitava vez nos últimos seis meses, apresentando dor abdominal intensa, vômitos e constipação. Ele relata também episódios de fraqueza muscular, confusão mental e sensibilidade à luz solar nos últimos meses. Durante a avaliação, foram realizadas tomografias com resultado normal, hemograma normal e sódio sérico baixo. Foi cogitado diagnóstico de porfíria intermitente aguda, e o paciente foi encaminhado para a hematologia.

**QUESTÃO 85**

Quais os exames diagnósticos para confirmação de doença?

- (A) Dosagem de porfobilinogênio urinário
- (B) Dosagem de ácido delta amino levulínico sérico
- (C) Biópsia de medula óssea
- (D) Ressonância magnética do fígado

**QUESTÃO 86**

Qual o tratamento de escolha para essa condição?

- (A) Glicose hipertônica
- (B) Metilprednisolona
- (C) Hematina
- (D) Rituximabe

**QUESTÃO 87**

O gene ELANE é responsável pela produção de uma enzima chamada elastase, que desempenha um papel importante na degradação de proteínas elásticas nos tecidos do corpo.

A mutação no gene ELANE pode levar ao diagnóstico de qual condição?

- (A) Neutropenia cíclica
- (B) Síndrome de Chediak-Higashi
- (C) Neutropenia constitucional familiar
- (D) Síndrome de Kostmann

## QUESTÃO 88

Um paciente de 56 anos de idade, em avaliação de rotina, apresentou hemograma com os seguintes resultados: hemoglobina = 13g/dL, leucócitos = 56.000/mm<sup>3</sup> (basófilos 7%, eosinófilos 4%, promielócitos 3%, mielócitos 10%, metamielócitos 3%, bastonetes 8%, segmentados 65%) e plaquetas = 642.000/mm<sup>3</sup>. Ao exame físico, foi identificada esplenomegalia a 12 cm do rebordo costal esquerdo. O cariótipo demonstrou 20 metáfases com o cromossomo Filadélfia. O RT-PCR para BCR-ABL foi de 82% na escala internacional. O paciente foi diagnosticado com leucemia mieloide crônica, e iniciou-se o tratamento com mesilato de imatinibe, 400mg/dia. Após 3 meses de tratamento, o paciente apresentava RT-PCR para BCR/ABL de 11%.

Nesse caso, qual deve ser a conduta em relação ao tratamento?

- (A) Troca para inibidor de tirosino quinase de segunda geração em razão da refratariedade.
- (B) Aumento para 600 mg/dia de mesilato de imatinibe, em função da resistência ao tratamento.
- (C) Pesquisa de mutação T315I e manutenção do ponatinibe até o resultado.
- (D) Avaliação da aderência do paciente, manutenção do tratamento atual e repetição do BCR/ABL em 1 mês, e depois em 3 meses.

## QUESTÃO 89

Entre os critérios de fase blástica da leucemia mieloide crônica, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), está (estão)

- (A) proliferação de blastos extramedulares e fora do baço.
- (B) contagem de plaquetas maior que 1.000.000/mm<sup>3</sup> sem resposta ao tratamento.
- (C) blastos em sangue periférico 10-19%.
- (D) basófilos em sangue periférico > 20%.

## QUESTÃO 90

Os quimioterápicos antineoplásicos constituem uma importante classe de medicamentos utilizados no combate às neoplasias. É a modalidade terapêutica mais comum no tratamento das doenças onco-hematológicas e pode ser utilizada com diversos objetivos, sendo os principais o curativo e o paliativo. Constitui, ainda, parte essencial do transplante de células tronco hematopoéticas.

Segundo a classificação dos antineoplásicos, o metotrexato e a vincristina são, respectivamente, agentes

- (A) alquilante e antimetabólito.
- (B) antimetabólito e antimitótico.
- (C) antimitótico e alquilante.
- (D) alcalóide e antimitótico.

## QUESTÃO 91

Uma paciente com 10 meses de vida foi atendida pela equipe de saúde da família em razão de anemia. Após a conferência do cartão da criança, verificou-se que o resultado do teste do pezinho apresentava alteração FAZ.

Nessas condições, qual é o diagnóstico?

- (A) Anemia ferropriva
- (B) Traço talassêmico
- (C) Traço falciforme
- (D) Anemia falciforme

## QUESTÃO 92

A ciclofosfamida é um agente quimioterápico que pertence à classe dos agentes alquilantes. Ela é amplamente utilizada no tratamento de vários tipos de câncer, incluindo leucemia, linfoma e mieloma. A ciclofosfamida interfere no processo de divisão celular, o que impede as células cancerígenas de se multiplicarem. Isso pode levar à morte das células cancerígenas e à redução do tamanho do tumor.

Sabe-se que a ciclofosfamida pode causar diversos efeitos colaterais graves. Diante disso, assinale a alternativa que corresponde ao efeito que **não** é causado pela ciclofosfamida.

- (A) Cistite hemorrágica
- (B) Neutropenia
- (C) Doença veno-oclusiva do fígado
- (D) Síndrome nefrótica

## QUESTÃO 93

Um paciente de 55 anos de idade chegou ao consultório queixando-se de fadiga, fraqueza, espuma na urina e perda de peso inexplicável nas últimas semanas. Durante a avaliação inicial, o médico percebeu aumento do baço e linfonodos axilares. Os exames de sangue mostram elevação significativa de proteína monoclonal IgM.

A par desses achados clínicos, qual é a suspeita diagnóstica mais provável?

- (A) Linfoma linfoplasmocítico
- (B) Amiloidose
- (C) Mieloma múltiplo
- (D) Síndrome de POEMS

Área livre

**QUESTÃO 94**

A doença falciforme é genética e afeta os glóbulos vermelhos do sangue. Ela é causada por uma mutação no gene da hemoglobina.

Em relação a essa doença, é correto afirmar que

- (A) a retinopatia proliferativa é mais comum na forma SS que na forma SC.
- (B) as crianças devem receber penicilina profilática até os 10 anos de idade.
- (C) na forma SS, durante a infância, é mais comum ocorrer o AVE isquêmico.
- (D) o sequestro esplênico é comum nos adultos com a forma SS.

**QUESTÃO 95**

A infiltração do sistema nervoso central (SNC) na leucemia mieloide aguda (LMA) é uma complicação grave da doença, apesar de ser rara. Em um cenário de LMA com infiltração de SNC, é possível que seja uma

- (A) crise blástica mieloide de leucemia mielóide crônica.
- (B) leucemia promielocítica aguda.
- (C) leucemia mielomonocítica aguda.
- (D) leucemia secundária à mielodisplasia.

**QUESTÃO 96**

Existem diferentes tipos de antígenos Duffy, sendo os principais o antígeno Duffy positivo (Fy a) e o antígeno Duffy negativo (Fy b). A presença ou a ausência desses antígenos na superfície dos glóbulos vermelhos pode influenciar a suscetibilidade de uma pessoa à infecções.

Assinale a alternativa que corresponde a uma infecção relacionada a esse antígeno.

- (A) Malária causada pelo *Plasmodium vivax*
- (B) Doença de Chagas causada pelo *Trypanosoma cruzi*
- (C) Esquistossomose causada pelo *Schistosoma mansoni*
- (D) Doença do sono causada pelo *Trypanosoma brucei*

**QUESTÃO 97**

Um paciente de 35 anos de idade chegou ao consultório com queixa de cansaço excessivo, palidez, falta de ar e fraqueza muscular. Relatou que, há alguns meses, vem apresentando dores no corpo e tem notado uma diminuição na performance física durante a prática de exercícios. Apresentou o hemograma com os seguintes resultados: hemoglobina = 10 g/dL, VCM = 90 fL, leucócitos = 11.000/mm<sup>3</sup> e plaquetas = 70.000/mm<sup>3</sup>.

Qual a provável causa da anemia desse paciente?

- (A) Anemia ferropriva
- (B) Anemia sideroblástica
- (C) Talassemia
- (D) Síndrome mielodisplásica

**QUESTÃO 98**

Um paciente de 35 anos de idade, com histórico de anemia falciforme, apresenta episódios recorrentes de dor intensa em articulações e fadiga crônica. Em consulta, relatou ter notado uma coloração amarelada na pele e nos olhos nos últimos dias. Além disso, referiu ter observado aumento no número de transfusões sanguíneas necessárias para manter os níveis de hemoglobina estáveis e que, inclusive, na última transfusão, apresentou hemoglobina pós-transfusional menor que a hemoglobina pré-transfusional.

Com base no caso apresentado, o diagnóstico mais provável é

- (A) sequestro esplênico.
- (B) síndrome de hiper-hemólise.
- (C) hemorragia subaracnoidea espontânea.
- (D) sepse.

**QUESTÃO 99**

Um paciente de 33 anos de idade, vítima de trauma, do tipo sanguíneo A positivo, chegou ao pronto-socorro sangramento volumoso com indicação de transfusão de plasma fresco congelado (PFC). A agência transfusional, entretanto não dispunha de PFC do tipo A naquele momento.

Nesse caso, qual a melhor escolha de transfusão?

- (A) Transfundir concentrado de hemácias tipo A
- (B) Transfundir PFC tipo AB
- (C) Transfundir PFC tipo O
- (D) Transfundir concentrado de plaquetas tipo A

**QUESTÃO 100**

A uremia pode afetar a produção de plaquetas na medula óssea, levando à redução do número de plaquetas circulantes no sangue e interferindo na função das plaquetas.

A plaquetopenia da uremia é associada à elevação de

- (A) beta-2 glicoproteína.
- (B) fosfolípido plaquetário.
- (C) ácido quinidinosuccínico.
- (D) fator de vonWillebrand.

**Área livre**

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento