



## PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 006. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO HEMATOLOGISTA PLANTONISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **05**:

#### *A base invisível da transformação digital*

À primeira vista, o futuro parece estar na nuvem. Mas é sob o solo, nos cabos, antenas e satélites, que o presente digital realmente acontece.

Plataformas digitais, redes sociais, serviços de *streaming*, *e-commerces*, aplicativos bancários, telemedicina, inteligência artificial. O que tudo isso tem em comum? Nenhum desses serviços funcionaria sem a presença de uma infraestrutura robusta, confiável e bem regulada de telecomunicações.

É essa infraestrutura que constitui a camada base do sistema digital brasileiro. E é justamente sobre essa base que se assentam todas as demais camadas da transformação digital. Essa camada é invisível para a maioria dos cidadãos. Mas sua importância não pode ser subestimada. A performance das aplicações digitais — sua velocidade, estabilidade e segurança — está diretamente relacionada à qualidade técnica da rede que as suporta. Se a conexão falha, toda a experiência digital é comprometida.

O Brasil tem dado passos relevantes. A massificação da fibra óptica fez com que milhões de famílias chegassem ao ensino remoto durante a pandemia. O leilão do 5G abriu espaço para novas aplicações em logística, telemedicina e agricultura de precisão.

À medida que o país consolida seu marco legal e institucional para o século 21, é fundamental reconhecer o papel estratégico da infraestrutura crítica do setor de telecomunicações. Não apenas como um ativo econômico, mas como guardião da base física e lógica que viabiliza todos os serviços digitais que movem a economia e a sociedade.

A transformação digital é irreversível — mas ela precisa de alicerces. Esses alicerces são invisíveis à maior parte da sociedade, mas indispensáveis para o avanço da jornada digital e para o futuro do país. O Brasil tem uma oportunidade histórica: transformar sua economia digital em instrumento de desenvolvimento inclusivo, competitivo e soberano. Ignorar essa base seria comprometer não apenas a inovação, mas o próprio destino nacional na era digital.

Mais do que um desafio técnico, trata-se de uma escolha política e civilizatória: se queremos ser apenas consumidores de tecnologia ou protagonistas da economia digital. A relevância desse setor não pode ser ofuscada pelo encantamento e pela popularização das plataformas digitais. É justamente a infraestrutura — a base e a fundação invisível — que sustenta todo o ecossistema digital. Sem ela, as aplicações mais modernas e inovadoras não conseguem ficar de pé.

(Edson Holanda, 29.09.2025.

Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/opiniaio>. Adaptado)

**01.** Ao discutir a transformação digital pela qual passa a sociedade brasileira, o autor deixa evidente que

- (A) a complexidade do novo cenário tecnológico tem feito com que o país venha restringindo o acesso das pessoas às plataformas digitais.
- (B) a maior parte das pessoas desconhece como ela realmente acontece, por isso o país tem dificuldade de ser uma potência nesse cenário.
- (C) o país deve perseguir o desenvolvimento inclusivo, competitivo e soberano, o que implica fazer a sociedade aderir às redes sociais.
- (D) o país precisa debruçar-se na infraestrutura que a sustenta, de tal forma que venha a ser protagonista da economia digital.
- (E) a conectividade a que as pessoas estão expostas se justifica para o país tão somente como um ativo econômico e, de fato, efêmero.

**02.** Considere as passagens:

- **Se** a conexão falha, toda a experiência digital é comprometida. (3º parágrafo)
- **À medida que** o país consolida seu marco legal e institucional para o século 21, é fundamental reconhecer o papel estratégico da infraestrutura crítica do setor de telecomunicações. Não apenas como um ativo econômico, **mas como** guardião da base física e lógica que viabiliza todos os serviços digitais que movem a economia e a sociedade. (5º parágrafo)

As expressões destacadas veiculam, correta e respectivamente, sentidos de

- (A) comparação, conformidade e oposição.
- (B) condição, proporção e adição.
- (C) finalidade, consequência e comparação.
- (D) comparação, conformidade e adição.
- (E) condição, proporção e oposição.

**03.** Na passagem do último parágrafo “A **relevância** desse setor não pode ser **ofuscada** pelo encantamento e pela **popularização** das plataformas digitais.”, os termos destacados significam, correta e respectivamente:

- (A) importância; encoberta; difusão.
- (B) destaque; explicitada; ampliação.
- (C) obsolescência; ocultada; fama.
- (D) mérito; desmerecida; restrição.
- (E) reconhecimento; turvada; audiência.

**04.** Considere as frases a seguir, reescritas a partir de informações do texto:

- É sob o solo, nos cabos, antenas e satélites, que o presente digital realmente acontece. E a maioria dos cidadãos não \_\_\_\_\_ essa camada.
- A transformação digital é irreversível, mas é preciso que \_\_\_\_\_ alicerces, embora eles \_\_\_\_\_ invisíveis à maior parte da sociedade.
- É justamente a base e a fundação invisível que sustentam todo o ecossistema digital. Se não \_\_\_\_\_ elas, as aplicações mais modernas e inovadoras não \_\_\_\_\_ ficar de pé.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) vê ... hajam ... são ... existisse ... conseguem
- (B) veem ... haja ... são ... existissem ... conseguiam
- (C) vê ... haja ... sejam ... existissem ... conseguiriam
- (D) veem ... haja ... sejam ... existisse ... conseguiriam
- (E) vê ... hajam ... sejam ... existissem ... conseguiam

**05.** O uso do acento indicativo da crase está de acordo com a norma-padrão em:

- (A) A massificação da fibra óptica deu condições à milhões de famílias para que chegassem ao ensino remoto.
- (B) O leilão do 5G abriu espaço à novas aplicações em logística, telemedicina e agricultura de precisão.
- (C) Poderá acontecer um comprometimento a toda a experiência digital, caso a conexão venha à falhar.
- (D) Embora a infraestrutura seja uma camada invisível à quase todos os cidadãos, ela não pode ser subestimada.
- (E) Graças à infraestrutura robusta, confiável e bem regulada de telecomunicações que os serviços funcionam.

**06.** Os princípios da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos na legislação e devem ser seguidos em todo o país.

Assinale a alternativa que traz um dos princípios originais do SUS e que está de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

- (A) Acesso às ações e serviços de saúde de todas as naturezas jurídicas.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa dos princípios do SUS.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, exceções feitas às minorias.
- (D) Atendimento integral, prioridade para a prevenção, sem prejuízo da assistência.
- (E) Descentralização e gestão única do SUS em nível municipal.

**07.** Em um dos maiores municípios brasileiros, o prefeito e o secretário de saúde propuseram medidas para privatizar a assistência à saúde, que deverão ser analisadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

De acordo com os artigos 196 a 200 da Constituição Federal, assinale a alternativa que apresenta a forma constitucionalmente permitida de participação da iniciativa privada na saúde.

- (A) As organizações com finalidade lucrativa têm prioridade para receber recursos públicos na forma de subvenções e auxílios, conforme normas estabelecidas na legislação pertinente.
- (B) As organizações privadas poderão substituir os serviços públicos municipais na forma de livre competição, pois as leis do mercado, nesse caso, são superiores ao controle público.
- (C) O modelo aplicado ao município já foi testado nacional e internacionalmente, sendo financiado com capital estrangeiro, o que confere credibilidade às ações previstas.
- (D) O processamento e a transfusão de sangue e derivados, bem como a seleção de órgãos para transplante, serão comercializados por empresas do setor, em funcionamento no mercado local.
- (E) Organizações privadas de natureza filantrópica ou sem finalidade de lucro devem firmar contrato de direito público, ou convênio, para participar do sistema municipal de saúde.

**08.** A maioria dos municípios brasileiros tem menos de 50 mil habitantes. Nesses contextos, a Atenção Básica assume papel central na garantia do acesso e na organização das ações e serviços de saúde.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, quais diretrizes devem ser priorizadas para o fortalecimento da Atenção Básica nesses municípios?

- (A) Territorialização e população adscrita.
- (B) Ordenação e cuidado centrado.
- (C) Informação e longitudinalidade das ações públicas.
- (D) Coordenação da gestão local e encaminhamento a outros níveis de atenção.
- (E) Participação da pessoa e singularidade.

**09.** Em 1948, na cidade de Framingham, Estados Unidos, foi iniciado um estudo com o objetivo de identificar fatores comuns e características que contribuem para a incidência de doenças cardiovasculares. O acompanhamento da população do estudo por mais de 50 anos possibilitou a identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares, como fumo, obesidade, diabetes, inatividade física, pressão arterial elevada e colesterol alto.

O caso de Framingham é um exemplo de estudo epidemiológico de que tipo?

- (A) Caso-controle.
- (B) Coorte.
- (C) Descritivo.
- (D) Clínico.
- (E) Retrospectivo.

**10.** Januária, 42 anos de idade, trabalha há 12 anos como cobradora de pedágio e relata discreta perda auditiva progressiva, bilateral, zumbido constante e, ultimamente, dificuldade de compreensão de falas. Ela diz não usar o protetor de ouvido fornecido pela empresa para a qual trabalha. Após consulta e exames, Januária foi diagnosticada como portadora de perda auditiva induzida por ruído (PAIR).

Qual é o próximo passo do profissional de saúde que a assistiu?

- (A) Solicitação para que a empresa revise o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), a fim de avaliar as condições ambientais relacionadas à exposição ao ruído.
- (B) Avaliação audiológica periódica para acompanhar a perda auditiva até o limite permitido pela legislação trabalhista.
- (C) Notificação do caso como agravo relacionado ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Abertura de processo de aposentadoria por incapacidade junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social.
- (E) Requisição de auditoria do programa de controle ambiental da empresa para verificar a eficácia das medidas preventivas.

**11.** Qual é o significado analítico da taxa de mortalidade infantil?

- (A) Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos infantis sem causa definida, para orientar estudos específicos para essa faixa etária.
- (B) Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os primeiros cinco anos de vida, ou seja, os fatores que condicionam, entre outros, a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas.
- (C) Analisa as variações populacionais e geográficas da mortalidade pós-neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos.
- (D) Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico, bem como o acesso aos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e à população dessa faixa etária.
- (E) Envolve dificuldades metodológicas inerentes à técnica utilizada para a coleta dos dados, cujos pressupostos podem ser refletidos na dinâmica da faixa etária infantil.

**12.** Entre as vantagens da descentralização da Atenção Primária à Saúde, está a ampliação do acesso e da cobertura da população aos serviços de saúde, pois os municípios têm maior autoridade para identificar necessidades específicas nas suas comunidades, permitindo ações mais próximas das populações. No entanto, nem sempre a descentralização tem efeitos positivos.

Assinale a alternativa que indica uma consequência negativa, ou desvantagem, dessa descentralização.

- (A) Necessidade de pactuação e coordenação.
- (B) Acentuação das desigualdades regionais.
- (C) Maior autonomia e responsabilidade.
- (D) Ações de prevenção localizadas.
- (E) Exigência de capacidade de planejamento local.

**13.** Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, comparece à Unidade de Saúde e recebe o diagnóstico de suspeita de dengue.

Considerando as normas de vigilância epidemiológica vigentes, assinale a alternativa que indica o procedimento correto quanto à notificação desse agravo.

- (A) Casos suspeitos não devem ser notificados até a confirmação diagnóstica.
- (B) Casos suspeitos são isentos de notificação.
- (C) Notificação compulsória semanal (em até uma semana).
- (D) Notificação mensal por meio de formulário específico.
- (E) Notificação compulsória imediata (até 24 horas).

- 14.** O calendário nacional de vacinações estabelece para pessoas maiores de 60 anos de idade uma série de vacinas. Assinale a alternativa que lista duas vacinas que fazem parte do calendário recomendado aos idosos.
- (A) Febre amarela; meningocócica.  
(B) Tríplice viral; dT (difteria, tétano).  
(C) Varicela; hepatite A.  
(D) Covid-19; rotavírus humano.  
(E) Hepatite B; influenza trivalente.
- 15.** A Lei nº 8.080/1990, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe atribuições que são comuns à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, ou seja, atribuições que todos os entes federativos devem exercer, em seu âmbito administrativo.
- Assinale a alternativa que contém uma dessas atribuições comuns.
- (A) Definir as instâncias de controle, avaliação e fiscalização do SUS.  
(B) Implementar as redes hierarquizadas do SUS.  
(C) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.  
(D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.  
(E) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- 16.** A participação da comunidade é um dos princípios da implementação do Sistema Único de Saúde. Essa participação é formal e normatizada pela legislação correspondente.
- Assinale a alternativa que indica uma instância formal de participação da comunidade no SUS.
- (A) Comissão Intergestores Tripartite.  
(B) Comitê Intergestores Regional.  
(C) Conselho Municipal de Saúde.  
(D) Movimento da Reforma Sanitária.  
(E) Instituto Todos pela Saúde.
- 17.** O planejamento das políticas da Administração Pública Federal para a área da saúde é orientado por planos de médio e longo prazo, como o Plano Plurianual e o Plano Nacional de Saúde.
- Considerando a legislação do SUS, qual é o instrumento de gestão que detalha e operacionaliza esses planos, definindo os objetivos, as metas e os recursos para a execução das ações e dos serviços de saúde no curto prazo?
- (A) Relatório da Conferência Anual de Saúde.  
(B) Planejamento Regional Integrado.  
(C) Lei de Diretrizes Orçamentárias.  
(D) Programação Anual de Saúde.  
(E) Diretrizes dos Conselhos de Saúde.
- 18.** Qual é o significado de “articulação interfederativa”, no que diz respeito à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde, conforme o Decreto nº 7.508/2011?
- (A) Gestão nacional dos integrantes da Região de Saúde.  
(B) Responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde.  
(C) Planejamento único, ascendente das ações e serviços públicos.  
(D) Sistema nacional de referência e contrarreferência.  
(E) Integralidade do atendimento ao usuário do SUS.
- 19.** A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH-SUS) busca aproximar os serviços de saúde da população brasileira e valorizar o trabalho realizado em todos os níveis de atuação do sistema. A implementação dessa política gera a expectativa de determinados resultados.
- Qual das alternativas a seguir expressa essa busca da PNH-SUS?
- (A) Atendimento resolutivo priorizando critérios de eficácia e eficiência.  
(B) Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso.  
(C) Garantia do direito de acesso de acordo com adscrição e processo de triagem.  
(D) Gestão dos serviços fundamentada em programa de qualidade.  
(E) Implantação de modelo de atenção moderno e adequado ao ambiente político e social.
- 20.** Por meio de um artigo da Lei Orgânica Municipal, determinado prefeito, de um município de médio porte, decretou intervenção na Santa Casa local, gerida por uma associação laica, sem finalidade lucrativa, alegando deterioração dos serviços prestados. O interventor nomeado pelo prefeito é um conhecido médico, que é sócio de uma operadora de planos de saúde e também proprietário da maternidade local, conveniada com o município. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) não concorda com a intervenção e alega irregularidade nessa ação do poder executivo local.
- Assinale a alternativa que explica a razão da não concordância do CMS.
- (A) A nomeação do interventor é irregular, pois é sócio da maternidade conveniada com o município.  
(B) O interventor é médico e não um profissional com formação em gestão pública do sistema de saúde.  
(C) Para ser legítima, a intervenção deve ter participação de um número fixo de entidades representativas.  
(D) O poder judiciário local não foi chamado a opinar sobre a intervenção, portanto o ato do Executivo não deverá ser seguido.  
(E) A Santa Casa é uma entidade filantrópica, forma de natureza jurídica que a torna imune à intervenção municipal.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. ZWX, 79 anos, apresentou-se na emergência com história de três semanas de fraqueza, quedas frequentes, instabilidade da marcha e falta de ar. Ao exame físico: palidez cutâneo mucosa, sem linfadenomegalias ou hepatoesplenomegalia. Contagem de glóbulos brancos de  $550 \times 10^9/L$ , hemoglobina de 3 g/dL e plaquetas de  $49 \times 10^9/L$ . O esfregaço de sangue periférico demonstrou linfocitose com manchas celulares. A citometria do sangue periférico revelou uma população monoclonal de células B representando 90% da contagem total de leucócitos, dimCD19+, CD20+, CD38-, CD5+, CD10-, CD79+, CD23-, CD103- e CD200-, com restrição de cadeia leve kappa. A citometria da medula óssea e dos linfonodos foi semelhante, com aspirado de medula óssea consistente com extensa infiltração por neoplasia linfoproliferativa. A citogenética revelou rearranjo IGH / CCND1, SOX11 foi negativo.

Tais achados são sugestivos de

- (A) leucemia linfoblástica aguda.
- (B) leucemia linfocítica crônica.
- (C) leucemia prolinfocítica.
- (D) leucemia de células pilosas.
- (E) linfoma de células do manto não nodal.

22. Pacientes com doença falciforme são, frequentemente, acometidos por asplenia funcional, com consequente aumento da susceptibilidade a infecções.

Em relação às infecções nessa população, é correto afirmar:

- (A) *Pseudomonas aeruginosa* é responsável por 70% das infecções nessa população.
- (B) as infecções são mais frequentes e graves em crianças com mais de 5 anos, podendo se apresentar de maneira fulminante e levar à morte em menos de 24 horas.
- (C) o risco de meningite pneumocócica e bacteremia é semelhante ao da população geral.
- (D) a profilaxia de infecções bacterianas com penicilina oral deve ser iniciada a partir do segundo ou terceiro mês de idade, com penicilina sintética V.
- (E) profilaxia para infecções fúngicas com fluconazol deve ser iniciada a partir do terceiro ano de vida.

23. Criança, 7 anos, dá entrada em um hospital apresentando dor abdominal, icterícia e anemia. Com um histórico de diversas internações em outros serviços de saúde com quadros semelhantes. Não há na família materna histórico de anemia, mãe não soube informar histórico paterno, sorologias negativas. Coombs direto negativo; DHL elevado: 1.051 U/L, hemograma: Hb 9,4; hematócrito: 26,4%; VCM 77,9; HCM 27,7; CHCM 35,6%; RDW 19,2%; TC de abdome e pelve: hepatoesplenomegalia e pequenas formações hiperatenuantes situadas no interior da vesícula biliar, sugerindo colelitíase. Curva de fragilidade osmótica: hemólise inicial: 0,75% (VR = 0,5%), 50% de hemólise: 0,52% (VR = 0,40 a 0,45%), hemólise final: 0,00% (VR = 0,3%), curva após 24 horas: hemólise inicial: 0,9% (VR = 0,70%), 50% de hemólise, 0,71% (VR = 0,45 a 0,59%), hemólise final: 0,00% (VR = 0,2%).

Tais achados são sugestivos de

- (A) esferocitose hereditária.
- (B) deficiência de G6PD.
- (C) beta talassemia menor.
- (D) deficiência de piruvato quinase.
- (E) microangiopatia trombótica.

24. Homem branco de 55 anos queixou-se de irritação e hiperemia conjuntival no olho direito, há 6 meses. Biomicroscopia revelou uma lesão conjuntival rosada na conjuntiva em ambos os olhos. Foi submetido à biópsia que revelou linfoma MALT.

Tal tipo de linfoma está associado à infecção por

- (A) *Helicobacter pylori*.
- (B) *Chlamydia Psittaci*.
- (C) *Strongyloides stercoralis*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) *Yersinia pestis*.

25. Paciente admitido com quadro de turvação visual, parestesias em MMII, queda progressiva de estado geral com perda de 15 kg em 2 meses e surgimento de linfonodomegalias cervicais e axilares a maior medindo 3 cm. Exames laboratoriais revelam Hb 8,5, VCM 82, HCM 33, creatinina 1,2, ureia 50, cálcio iônico 1,2, eletroforese de proteínas com componente monoclonal de 4,5 g/dL, IgA 21, IgG 200, IgM 5.200 e fundo de olho com sinais de hiperviscosidade.

A conduta inicial baseada na principal hipótese diagnóstica é

- (A) terapia com anticorpo monoclonal anti-CD-20 (rituximabe/obinotuzumabe).
- (B) pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) terapia com inibidor de bruton tirosinoquinase.
- (D) troca plasmática.
- (E) terapia com anticorpo monoclonal anti-CD 38.

- 26.** Constitui indicação para o uso de hemocomponentes irradiados à transfusão em pacientes
- (A) com parentesco de 1º grau com o doador.
  - (B) com reações transfusionais alérgicas graves progressivas.
  - (C) com deficiência de IgA.
  - (D) CMV negativos para prevenção de infecção por esse agente.
  - (E) com duas reações febris não hemolíticas prévias.
- 27.** Em relação ao concentrado de plaquetas (CP), é correto afirmar:
- (A) plaquetas randômicas são obtidas a partir de uma unidade de sangue total. Cada bolsa contém, aproximadamente,  $5,5 \times 10^{10}$  plaquetas suspensas em 40 a 70 mL de plasma e estocadas de 2 a 4 °C por até 7 dias.
  - (B) portadores de púrpura trombocitopênica trombótica ou trombocitopenia induzida pela heparina devem receber transfusão de plaquetas quando essas forem  $< 50.000/\text{mm}^3$ .
  - (C) plaquetas isogrupo devem ser priorizadas em recém-nascidos, crianças e pacientes refratários à transfusão de plaquetas.
  - (D) a transfusão de CP em receptor RhD negativo do sexo feminino com menos de 45 anos de idade deve ocorrer, preferencialmente, com plaquetas RhD negativo, precedida pela administração de imunoglobulina anti-D.
  - (E) a principal causa de refratariedade plaquetária é de natureza imune.
- 28.** Os agentes mobilizadores para coleta de células progenitoras hematopoiéticas incluem fator estimulador de
- (A) granulócitos e macrófagos (GM-CSF), fostamatinibe, e motixafortida.
  - (B) colônias de granulócitos (G-CSF), plerixafor e motixafortida.
  - (C) colônias de megacariócitos, semaglutida e interleucina 6.
  - (D) colônias de granulócitos (G-CSF), plerixafor e semaglutida.
  - (E) colônias de eritrócitos, interleucina 6 e motixafortida.
- 29.** Menino, 2 anos, mãe e filho tipo sanguíneo O Rh+. História de internação por 8 dias no período neonatal por hiperbilirrubinemia de 25,1 mg/dL sem causa óbvia. Sem outras morbidades. Queixou-se abruptamente de palidez progressiva, dor abdominal, febre e vômitos. Consultou seu hospital de origem, e foram observadas palidez, icterícia e taquicardia. Havia ingerido feijão fresco 48 h antes do início dos sintomas, sem ingestão de medicamentos. Os exames iniciais revelaram anemia: hematócrito: 18%, hemoglobina: 5,8 g/dL, leucócitos:  $15.200/\text{mm}^3$ , plaquetas  $399.000/\text{mm}^3$ , bilirrubina total: 4,9 mg/dL bilirrubina indireta: 4,6 mg/dL, TGO: 76,3 UI/L GGT: 25,7 UI/L, proteína C reativa : 5,3 mg/L, creatinina: 0,27 mg/dL. Tomografia abdominal: hepatomegalia leve e dilatação mínima do ducto biliar, teste de antiglobulina direto negativo.
- Tais achados sugerem
- (A) deficiência de G6PD.
  - (B) deficiência de Adams 13.
  - (C) anemia hemolítica autoimune por anticorpos frios.
  - (D) deficiência de glicoproteína IIb/IIIa.
  - (E) anemia hemolítica por anticorpo Kell.
- 30.** De acordo com o GELF (grupo de estudos de linfomas foliculares). Constitui critério para tratamento:
- (A) qualquer massa nodal ou extranodal  $> 1,5$  cm.
  - (B) presença de 0 a 5 centroblastos por campo de alta potência.
  - (C) beta 2 microglobulina elevada.
  - (D) estadios IIA de acordo com classificação de Lugano.
  - (E) derrames cavitários.

31. A análise de material recebido em nosso laboratório evidenciou células com moderado tamanho e moderada complexidade interna correspondendo a região de linfócitos. Cerca de 79% do total dessas células exibiam o seguinte perfil:

Marcadores positivos: CD3(citop), CD3(sup), CD4, CD45, CD2, CD5, TCR alfa/beta, TRBC1, CD99, CD25.

Marcadores negativos: cadeias leve Kappa e lambda, CD19, CD20, CD7, CD26, TCL-1(citop), CD10, CD30, CD33, CD34, TdT(nuclear), CD56, CD38, TCR gama/delta, TRBC2.

Considerando esses achados, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) linfoma de células do manto sendo necessária a confirmação com ciclina D1 em avaliação imunohistológica.
- (B) linfoma de Burkitt, sendo necessária a confirmação através da t(8:22) pelo FISH.
- (C) linfoma de efusão primário associado ao herpes vírus humano 8(HHV-8).
- (D) linfoma hepatoesplênico de células T alfa/beta associado ao vírus EBV.
- (E) leucemia/linfoma de células T do adulto relacionada ao vírus HTLV.

32. A policitemia vera (PV) é uma doença hematológica que faz parte do grupo das neoplasias mieloproliferativas (NMP) BCR-ABL1 negativas, conforme a divisão da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em relação à policitemia vera, é correto afirmar:

- (A) caracteriza-se pela proliferação clonal das células tronco hematopoéticas causada pela hiperativação da via JAK/STAT decorrente da mutação do gene JAK2 na grande maioria dos casos.
- (B) caso a dosagem da eritropoietina(EPO) seja normal ou elevada, a hipótese de PV é mais provável.
- (C) constitui critério maior: aumento da concentração da hemoglobina (Hb) e/ou hematócrito (Ht): Homens: Hb > 18,5 g/dL ou Ht > 53%, Mulheres: Hb >16 g/dL ou Ht 48%.
- (D) pacientes, com idade < 40 anos e sem histórico trombótico, são categorizados como baixo risco.
- (E) terapia citorrredutora é indicada para pacientes de baixo risco, principalmente, para <40 anos por prevenir a evolução para mielofibrose ou leucemia mieloide aguda.

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

Em relação à neutropenia febril, é correto afirmar:

- (A) pelo rastreio microbiológico, 70-75% das hemoculturas são positivas sendo os *Staphylococcus* coagulase-negativos as bactérias mais encontradas.
- (B) o esquema terapêutico inicial deve sempre prover cobertura antipseudomonas.
- (C) se as hemoculturas positivarem, o tratamento empírico deve ser mantido até neutrófilos >1.000/mm<sup>3</sup>, independentemente do antibiograma.
- (D) se a vancomicina foi iniciada no esquema terapêutico inicial, esta deve ser retirada se nenhum Gram-positivo for isolado após 96h.
- (E) o uso de fatores estimuladores de colônia exerce impacto significativo em relação à morbimortalidade devendo ser instituído precocemente.

34. Paciente do sexo masculino, 50 anos, foi internado para investigação de febre diária (38 a 40 °C), associada a calafrios, há 15 dias e fadiga. Negava outros sinais ou sintomas, e não tinha comorbidades prévias. Ao exame físico, apresentava-se, febril, hipocorado, eupneico. baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Sem outras alterações. Hemoglobina = 8,6 g/dL; leucócitos = 1.400/mm<sup>3</sup> – neutrófilos = 84%; plaquetas = 31.000/mm<sup>3</sup>, função renal e hepática normais. Iniciado tratamento empírico com antibiótico de amplo espectro e profilaxia com antifúngico e antiviral. Biópsia e aspirado de medula óssea mostraram medula hipocelular com presença de inúmeros macrófagos. Sorologias e tomografias normais exceto pela esplenomegalia. As provas de atividade inflamatória estavam elevadas (PCR = 24 mg/dL – normal até 6 mg/dL; ferritina > 1.500 ng/mL – normal até 293 ng/mL; VHS = 46).

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal alteração imunológica descrita nesses pacientes tem sido a redução global da função citotóxica, com redução do número e da função das células NK.
- (B) As manifestações laboratoriais mais comumente encontradas são pancitopenia ou citopenias isoladas, diminuição da concentração de triglicerídeos, aumento dos níveis de ferritina e fibrinogênio, da velocidade de hemossedimentação e hiponatremia.
- (C) Os corticoides são contraindicados por serem citotóxicos para os linfócitos e inibirem a expressão de citocinas.
- (D) O transplante alogênico de medula óssea é a única opção curativa em formas adquiridas, tendo a sua melhor resposta nas formas associadas à neoplasia hematológica como causa subjacente.
- (E) A forma familiar manifesta-se principalmente em adultos jovens sem predileção por sexo. Exige história familiar positiva ou consanguinidade e possui uma alteração autossômica recessiva, com frequente envolvimento de mutações no gene da perforina.

**35.** Mulher, 38 anos, realizou consulta em pronto-socorro devido petéquias e sangramento gengival. Recebeu transfusão de 6 unidades de plaquetas e orientada a procurar atendimento em serviço terciário, onde foi internada. Sem alterações ao exame físico, exceto por sangramentos cutâneo-mucosos. Coagulograma sem alterações, eritrograma e leucograma sem alterações e plaquetas 10.000 /mm<sup>3</sup>.

A conduta mais apropriada nesse contexto é:

- (A) plasmaferese por suspeita de púrpura trombocitopênica trombótica.
- (B) manter transfusão de plaquetas.
- (C) executar mielograma para afastar leucemia aguda.
- (D) imunossupressão com azatioprina ou ciclofosfamida.
- (E) corticoterapia por suspeita de trombocitopenia imune.

**36.** Paciente do sexo masculino, de 75 anos, comparece ao ambulatório de hematologia por história de aparecimento espontâneo de hematomas em grupos musculares e tecidos moles. No momento, sem sangramentos significativos. Verificou-se alargamento do tempo de trombo-plastina parcial ativada (TTPa), não corrigido pelo teste da mistura, e se comprovou a presença de inibidor para o fator VIII 13,6 Bethesda.

A conduta mais adequada é

- (A) plasma fresco congelado.
- (B) fator VIII recombinante.
- (C) complexo protrombínico.
- (D) corticoterapia.
- (E) ácido trenexâmico.

**37.** Quanto aos efeitos adversos relacionados ao uso de inibidores de tirosinoquinase na leucemia mieloide crônica, a presença de edema, hipofosfatemia, espasmos musculares, derrame pleural, hipertensão pulmonar, sangramentos está relacionada ao uso de

- (A) imatinibe.
- (B) nilotinibe.
- (C) dasatinibe.
- (D) bosutinibe.
- (E) ponatinibe.

**38.** Homem, 71 anos, encaminhado por queixas de perda progressiva de força em membros inferiores há 2 meses e meio, além de parestesia e hipoestesia bilateral ascendente que atingia os joelhos e perda de peso de, aproximadamente, 15 kg durante o período.

Ao exame físico apresentava ataxia de marcha, sinal de Romberg positivo, dismetria bilateral e completa, e perda global de palestesia e propriocepção. Apresentava, ainda, arreflexia patelar e aquileia, com reflexos preservados em membros superiores, força muscular globalmente presente. Exames laboratoriais indicavam pancitopenia com diminuição de hemoglobina, aumento de volume corpuscular médio e hemoglobina corpuscular média.

Os achados sugerem

- (A) compressão medular por plasmocitoma.
- (B) síndrome POEMS.
- (C) hiperviscosidade por macroglobulinemia de Waldstrom.
- (D) deficiência de vitamina B12.
- (E) anemia aplástica induzida por parvovirus B19.

**39.** Em relação às trombofilias, é correto afirmar:

- (A) o rastreio laboratorial de trombofilia deve ser efetuado na fase aguda da trombose e antes de se iniciar a terapêutica anticoagulante.
- (B) os testes genéticos podem ser realizados em qualquer momento, uma vez que os seus resultados não são influenciados por fatores externos.
- (C) a gravidez e as terapêuticas com estrogênios (contracepção oral ou terapêutica hormonal de substituição) aumentam a proteína S circulante.
- (D) factor V Leiden e a mutação da protrombina são as formas mais raras de trombofilias e não ocorrem combinadas entre si ou com outras trombofilias.
- (E) a síndrome do anticorpo antifosfolípide é atualmente considerada uma das formas mais frequentes de trombofilia hereditária.

40. Em relação à anemia hemolítica autoimune (AHAI), é correto afirmar:

- (A) o tipo mais comum de AHAI é devido a IgM reativa a 37°. Os anticorpos causadores são policlonais e têm como alvo antígenos estruturais de hemácias, como glicoforina A, banda 3 e sistema RH.
- (B) a síndrome da aglutinina fria refere-se à AHAI por IgA como um fenômeno secundário, frequentemente associado a infecções como mycoplasma, vírus Epstein-Barr ou SARS-CoV-2 (COVID19).
- (C) os pacientes mais frequentemente apresentam com reticulocitose. A bilirrubina indireta, o DHL e a haptoglobina estão elevadas em graus variados.
- (D) a AHAI coombs-negativa ou atípica pode ocorrer a partir de IgG muito abundante que está acima do limite de alguns ensaios ou de um anticorpo não IgG.
- (E) o daratumumabe liga-se ao CD38, encontrado em baixos níveis nos glóbulos vermelhos, e pode resultar em um teste de Coombs indireto positivo e mais raramente um teste de antiglobulina direta positivo.

