

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto para as questões de 1 a 10.

1 O pesquisador britânico e professor de neurociência e psicologia Matthew Walker apresentou em Vancouver, no Canadá, em 18/4/2019, o resultado de uma série de 4 pesquisas que ligam a privação do sono a inúmeros problemas de saúde, entre os quais se incluem tumores, mal de Alzheimer e ataques do coração.

7 O pesquisador diz que é hora de reivindicar o direito de dormir direito sem sentir vergonha ou ser chamado de preguiçoso. “É uma epidemia silenciosa que está se tornando rapidamente um dos maiores problemas de saúde pública do século 21”.

13 Segundo afirmou Walker em sua palestra no TED em Vancouver, homens que dormem apenas cinco horas por noite têm os testículos significativamente menores que os que dormem sete horas ou mais. E aqueles que dormem 16 com frequência apenas quatro ou cinco horas apresentam nível de testosterona que se equipara ao de homens dez anos mais velhos.

19 Fundador e criador do Centro de Ciência do Sono Humano em Berkeley, Walker disse também que há problemas no sistema reprodutivo feminino. Além disso, 22 dormir seis horas ou menos por noite afeta o cérebro e suas funções de memória e aprendizado e diminui em 70% as células do sistema imunológico.

25 “Nos últimos dez anos, aprendemos que a pessoa precisa dormir depois de aprender para não esquecer as memórias e também antes de aprender para preparar o 28 cérebro, que pode ser comparado a uma esponja seca prestes a ficar molhada de conhecimento. Caso a pessoa fique sem dormir, o circuito da memória no cérebro fica 31 molhado o tempo todo e não consegue absorver nada novo”, afirmou o professor.

Walker explicou que ondas cerebrais “grandes e 34 poderosas” se formam durante os estágios de sono profundo. “Funcionam como uma transferência de arquivos, de um reservatório vulnerável de memória curta para um armazenamento mais permanente no cérebro para protegê-la”, explicou.

40 A descoberta trouxe evidências em 2018 de que a piora no sono que experimentamos quando envelhecemos pode estar contribuindo para a falta de memória e até mesmo para o surgimento do Alzheimer.

43 Seu centro de pesquisa está desenvolvendo técnicas para melhorar o sono profundo e as soluções não estão nas pílulas para dormir.

46 O cientista mostrou também como dormir mal afeta até mesmo os genes. Em estudo com adultos saudáveis, as atividades dos genes foram distorcidas em decorrência de 49 pouco sono. A atividade de metade deles aumentou e a outra diminuiu. Os genes cuja atividade diminuiu estavam associados ao sistema imunológico e os genes cuja atividade 52 aumentou estavam ligados a inflamações, tumores e estresse.

Segundo Walker, dormir não pode ser considerado 55 um item de luxo porque é uma necessidade biológica inegociável. “Depreciar o ato de dormir nas nações industrializadas está tendo um impacto catastrófico na 58 saúde e na educação e segurança das crianças”, considera o pesquisador.

Folha de S. Paulo, Caderno B6, 23/4/2019 (com adaptações).

## QUESTÃO 1

O texto caracteriza-se como

- (A) descritivo, visto que nele predominam descrições de comportamentos humanos associados a inúmeros problemas de saúde.
- (B) dissertativo-argumentativo, no qual se defende a ideia de que problemas de memória podem ser curados por meio de terapias de sono profundo.
- (C) dissertativo-expositivo, porque nele se expõem as causas da privação de sono nas nações industrializadas.
- (D) dissertativo-informativo, visto que seu objetivo central é informar o público leitor dos prejuízos causados à saúde pela privação do sono.
- (E) narrativo, dada a presença de discurso direto e de fatos cronológicos que exemplificam os achados de uma pesquisa científica.

## QUESTÃO 2

Conclui-se da leitura do texto que

- (A) a privação do sono é uma das causas do envelhecimento precoce.
- (B) pessoas que dormem mais de seis horas por noite não desenvolvem mal de Alzheimer.
- (C) dormir sete horas ou mais por noite é importante para a saúde humana.
- (D) as pílulas para dormir são ineficazes para se atingir o estágio de sono profundo.
- (E) as nações industrializadas desconsideram a educação e a saúde das crianças.

## QUESTÃO 3

Assinale a alternativa correta acerca de aspectos linguísticos do texto.

- (A) Os vocábulos “têm” e “além” são acentuados graficamente de acordo com a mesma regra de acentuação gráfica.
- (B) Os vocábulos “piora” (linha 40) e “falta” (linha 41) são empregados no texto como verbos.
- (C) Na oração “entre os quais se incluem tumores, mal de Alzheimer e ataques do coração” (linhas 5 e 6), a partícula “se” indica que o sujeito é indeterminado.
- (D) Na linha 46, o vocábulo “como” introduz uma oração comparativa.
- (E) Na oração “considera o pesquisador” (linhas 58 e 59), o sujeito está posposto ao verbo.

**QUESTÃO 4**

Estariam mantidas a correção gramatical e a coerência do texto caso se substituísse

- (A) “que se equipara” (linha 17) por **equiparando**.
- (B) “há” (linha 20) por **existem**.
- (C) “Nos últimos dez anos” (linha 25) por **Fazem dez anos**.
- (D) “Caso” (linha 29) por **Se**.
- (E) “cuja” (linha 50) por **em que a**.

**QUESTÃO 5**

Assinale a alternativa em que os vocábulos apresentados substituem, respectivamente, com correção e de acordo com as ideias do texto, as formas verbais “reivindicar” (linha 7) e “Depreciar” (linha 56).

- (A) exigir / Menosprezar
- (B) requizar / Dizimar
- (C) solicitar / Ezaurir
- (D) retomar / Expiar
- (E) insistir / Recusar

**QUESTÃO 6**

Assinale a alternativa em que está correta a identificação da circunstância expressa pela oração destacada do texto.

- (A) “Segundo afirmou Walker em sua palestra no TED em Vancouver” (linhas 12 e 13) – tempo
- (B) “depois de aprender” (linha 26) – conformidade
- (C) “para não esquecer as memórias” (linhas 26 e 27) – finalidade
- (D) “Caso a pessoa fique sem dormir” (linhas 29 e 30) – modo
- (E) “porque é uma necessidade biológica inegociável” (linhas 55 e 56) – consequência

**QUESTÃO 7**

No que diz respeito à pontuação, estariam preservadas a correção gramatical e a coerência do texto caso fosse

- (A) inserida uma vírgula imediatamente após o termo “Walker” (linha 2).
- (B) inserido ponto final imediatamente após o vocábulo “menores” (linha 14), feito o devido ajuste de minúscula para maiúscula na letra inicial da palavra que inicia o novo período.
- (C) suprimida a vírgula empregada após o vocábulo “cérebro” (linha 28).
- (D) inserido o sinal de dois pontos imediatamente após a forma verbal “explicou” (linha 33).
- (E) inserida uma vírgula imediatamente após o termo “profundo” (linha 44).

**QUESTÃO 8**

Considerando os mecanismos de coesão no texto, assinale a alternativa em que há correta correspondência entre o termo ou a expressão destacados e o respectivo elemento de referência.

- (A) “os quais” (linha 5) – “tumores, mal de Alzheimer e ataques do coração” (linhas 5 e 6)
- (B) “os”, em “os que dormem” (linhas 14 e 15) – “homens” (linha 13)
- (C) “-la”, em “protegê-la” (linha 38) – “transferência de arquivos” (linhas 35 e 36)
- (D) “Seu” (linha 43) – “Alzheimer” (linha 42)
- (E) “deles” (linha 49) – “adultos saudáveis” (linha 47)

**QUESTÃO 9**

Assinale a alternativa em que é apresentada proposta de reescrita gramaticalmente correta e coerente para o seguinte trecho do texto: “Em estudo com adultos saudáveis, as atividades dos genes foram distorcidas em decorrência de pouco sono.” (linhas de 47 a 49).

- (A) **Em estudo com adultos saudáveis, observou as atividades dos genes onde foram distorcidas consequentemente de pouco sono.**
- (B) **Um estudo com adultos saudáveis, mostrou que as atividades dos genes sendo distorcidas em decorrência de pouco sono.**
- (C) **Um estudo com adultos saudáveis distorceu às atividades dos genes em decorrência de pouco sono.**
- (D) **Em um estudo com adultos saudáveis, observou-se, como consequência de pouco sono, uma distorção nas atividades dos genes.**
- (E) **Um estudo realizado com adultos saudáveis, as atividades dos genes distorceram face à pouco sono.**

**QUESTÃO 10**

Assinale a alternativa correta no que se refere à correção gramatical e à adequação da linguagem do trecho apresentado à correspondência oficial.

- (A) Informamos-lhe que sua solicitação foi encaminhada à Direção de Pessoal desta Fundação para análise e pronunciamento.
- (B) Informo-lo que a reunião marcada com a Direção-Geral para 4/6/2019 foi transferida para 18/6/2019 as 15 horas.
- (C) Informo-o de que, passado cinco meses da publicação do resultado da avaliação de desempenho, não será possível pedir revisão da mesma.
- (D) Solicitamos que alguém dessa Gerência esteja presente na audiência pública sobre atenção a saúde à ser realizada em 6/7/2019, na Câmara de Vereadores.
- (E) Esclarecemos que não tem possibilidade de prorrogação do prazo estipulado para as inscrições no programa de incentivo funcional desta Fundação.

**LEGISLAÇÃO****QUESTÃO 11**

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF), é(são) princípio(s) fundamental(is) da República brasileira

- (A) a soberania e a garantia do desenvolvimento nacional.
- (B) o respeito aos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.
- (C) a redução da pobreza, da marginalização e das desigualdades sociais e regionais.
- (D) não ser obrigado a fazer ou a deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.
- (E) o respeito à privacidade, à intimidade e à inviolabilidade da pessoa humana.

**QUESTÃO 12**

Conforme a CF, não pode ser gratuito(a) o(a)

- (A) *habeas data*.
- (B) *habeas corpus*.
- (C) certidão de óbito.
- (D) mandado de segurança.
- (E) registro civil de nascimento.

**QUESTÃO 13**

Segundo a CF, é direito dos trabalhadores rurais e urbanos o(a)

- (A) remuneração do trabalho noturno majorada em dobro em relação à do diurno.
- (B) remuneração do serviço extraordinário superior, no máximo, em 50% à do normal.
- (C) assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até cinco anos de idade em creches e pré-escolas.
- (D) gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um quarto a mais que o salário normal do período.
- (E) adicional de um terço na remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas.

**QUESTÃO 14**

O Estatuto do Idoso estabelece que é

- (A) permitida a cobrança de valores diferenciados pelos planos de saúde em razão da idade da pessoa.
- (B) vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese em que se admite o contato em sua residência ou por procurador, conforme o caso.
- (C) obrigatório o comparecimento pessoal do idoso enfermo junto ao posto de perícia médica do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), especificamente para expedição do laudo de saúde necessário à isenção tributária.
- (D) facultativo ao idoso internado o direito à acompanhante, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificar por escrito a autorização e a necessidade.
- (E) garantido o fornecimento, a preços menores, de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como de próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação.

**QUESTÃO 15**

As entidades governamentais de atendimento ao idoso que descumprirem as determinações do Estatuto ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, à(s) seguinte(s) penalidade(s):

- (A) multa.
- (B) interdição de unidade e suspensão de programa.
- (C) afastamento provisório ou definitivo de seus dirigentes.
- (D) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas.
- (E) proibição de atendimento a idosos, a bem do interesse público.

**QUESTÃO 16**

Com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, assinale a alternativa correta.

- (A) O atendimento pré e pós-natal será realizado por profissionais da atenção terciária.
- (B) Nos casos de internação de criança ou adolescente, os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de ambos os pais ou responsáveis.
- (C) É recomendável que os casos de suspeita de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente sejam encaminhados à Vara da Infância e da Juventude.
- (D) Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último mês da gestação, ao estabelecimento mais próximo de sua residência para realização do parto.
- (E) Incumbe ao Poder Público proporcionar, no período pré e pós-natal, assistência psicológica à gestante e à mãe, inclusive as que desejam entregar os filhos para adoção e as que se encontrem presas.

**QUESTÃO 17**

Compete ao conselho fiscal da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas

- (A) manifestar-se sobre os relatórios exarados pela diretoria executiva.
- (B) apreciar, alterar e aprovar o plano anual de atividades apresentado pela diretoria executiva.
- (C) apreciar e aprovar, até o dia 30 de abril de cada ano, o balanço financeiro, o relatório anual e as demais contas do exercício, apresentados pela diretoria executiva.
- (D) aprovar projetos de construção ou reforma em bens imóveis de propriedade da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas, respeitadas as cautelas legais.
- (E) deliberar acerca de auxílios, doações, legados, dotações ou outras subvenções de pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, com ou sem encargos.

**QUESTÃO 18**

À luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, assinale a alternativa correta em relação à adoção.

- (A) Não pode ser feita por procuração.
- (B) Admite revogação, desde que justificada junto ao juízo.
- (C) Na falta dos pais, os avós e os irmãos do adotando poderão adotá-lo.
- (D) Toda pessoa, independentemente da idade, pode ser legalmente adotada.
- (E) Podem adotar os maiores de dezesseis anos de idade emancipados, independentemente do estado civil.

**QUESTÃO 19**

O conselho curador da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas será composto por vários representantes, dentre eles:

- (A) três representantes dos empregados do quadro permanente da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas.
- (B) um membro, dentre usuários da comunidade, eleito em audiência pública convocada pelo Conselho Municipal de Saúde.
- (C) um membro indicado pelo prefeito, dentre pessoas com conhecimento na área de gestão hospitalar.
- (D) três membros indicados pelo prefeito, dentre pessoas com conhecimento na área orçamentária e financeira.
- (E) um representante da Secretaria Municipal de Gestão Pública, indicado pelo prefeito municipal.

**QUESTÃO 20**

De acordo com a CF, as ações e os serviços públicos de saúde constituem um sistema único, que tem como uma de suas diretrizes o(a)

- (A) centralização da direção em uma esfera, no caso o governo federal.
- (B) rede regionalizada e sem hierarquia ou precedência.
- (C) atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais.
- (D) participação da comunidade.
- (E) atendimento integral, com prioridade para as atividades emergenciais.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 21

Uma paciente de 76 anos de idade, com diagnóstico, há seis meses, de leucemia linfocítica crônica, Binet C, com deleção do 17p, deu entrada no pronto-socorro. Tem antecedentes de hipertensão arterial leve controlada com losartana 50 mg/dia. A equipe médica indicou início do tratamento com ibrutinibe 420 mg VO após falha de resposta ao tratamento prévio. Após dois meses de uso do ibrutinibe, a paciente procurou atendimento de urgência com quadro de dispneia aos mínimos esforços e palpitações com início há duas semanas. Ao exame físico, verificou-se pulso irregular sem sinais de instabilidade hemodinâmica, sendo confirmada pelo eletrocardiograma fibrilação atrial (FA) e sendo iniciada anticoagulação plena com warfarina e controle da FA. Nas últimas 24 h, a paciente evoluiu com dor lombar de forte intensidade à direita, sendo revelado pela tomografia de abdome um sangramento espontâneo de retroperitônio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o mecanismo fisiopatológico dos eventos adversos relacionados ao ibrutinibe.

- (A) A FA é uma complicação rara do uso do ibrutinibe, geralmente relacionada à ativação da PI3K cardíaca.
- (B) O sangramento maior desenvolvido pela paciente relaciona-se ao efeito do ibrutinibe na inibição da agregação plaquetária via glicoproteína VI.
- (C) O risco de infecção para a paciente é mínimo, principalmente devido à ativação macrofágica ocasionada pelo ibrutinibe.
- (D) Os efeitos de artralgia e mialgia não são considerados como efeitos adversos do ibrutinibe, mas sim da idade dos pacientes.
- (E) A warfarina foi administrada corretamente na paciente como medida de anticoagulação oral, uma vez que não interage com o ibrutinibe, podendo ser continuada após a resolução do problema.

### QUESTÃO 22

Um estudante universitário de 28 anos de idade procurou atendimento de urgência com queixa de fadiga, astenia e equimoses espontâneas. Ao hemograma: leucócitos  $153 \times 10^9/L$  (VR: 4.000 a 12.000), com 60% de blastos; hemoglobina (Hb) 11,7 g/dL (VR: 12 a 15); e contagem de plaquetas  $26 \times 10^9/L$  (VR: 130.000 a 450.000). A imunofenotipagem de medula óssea foi compatível com o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B precursoras (CD19 +, CD20 +, CD10 +, CD22 +, CD34 + e TdT +), a pesquisa de presença de BCR/ABL1 (que codifica para uma proteína de 190) foi positiva e a análise citogenética mostrou t (9; 22) (q34; q11.2) em todas as vinte metáfases analisadas. Foi realizado estudo familiar, que identificou irmã de vinte anos de idade compatível 10/10.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica.

- (A) iniciar indução com protocolo de quimioterapia para LLA, associada a inibidor da tirosina quinase (TKI), como o dasatinib, e posteriormente transplante de medula óssea (TMO) aparentado
- (B) protocolos de quimioterapia para LLA, associados a bosutinib, exclusivamente
- (C) inibidores da tirosina quinase, sendo a melhor opção o ponatinib associado a esteroide e à vincristina
- (D) TMO para LLA Ph+
- (E) associação de blinatumumab (tratamento da LLA) com inibidor de TKI de terceira geração (ponatinib ou bosutinib) e posterior manutenção com TKI

### QUESTÃO 23

No exame físico de uma paciente de 72 anos de idade, com quadro de astenia, fadiga, emagrecimento e aumento do volume abdominal, observou-se esplenomegalia palpável 16 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. O hemograma realizado mostrou: leucócitos  $53 \times 10^9/L$  (VR: 4.000 a 12.000), com 2% de blastos; hemoglobina (Hb) 9,7 g/dL (VR: 12 a 15); contagem de plaquetas  $46 \times 10^9/L$  (VR: 130.000 a 450.000); LDH igual a 678 (VR: 180 a 260); perfil de ferro normal; dosagem sérica de eritropoetina igual a 30 (VR: 10 a 150); pesquisa de JAK-2 positiva; e BCR-ABL negativo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica.

- (A) início de ruxolitinibe diante do DIPSS de risco intermediário elevado
- (B) início apenas de eritropoetina exógena, visto que o controle da anemia diminuiria os sintomas da paciente
- (C) início de inibidores de acetilação e posteriormente TMO de intensidade reduzida
- (D) início de hidroxiureia, associada a danazol, visto que os níveis de eritropoetina estão elevados
- (E) início de citarabina em baixa dose e suporte transfusional

**QUESTÃO 24**

Uma mulher de 42 anos de idade, com queixa de astenia, fraqueza e palidez, procurou atendimento de rotina. Foram solicitados exames de sangue, que mostraram uma eletroforese de proteínas séricas, com uma paraproteína kappa de imunoglobulina G (IgG) de 6,42 g/dL (VR < 50 mg/dL), hemoglobina de 8,3 g/dL (VR: 12 a 15), hematócrito de 24% (VR: 35 a 42), perfil de ferro, função renal e cálcio normais, albumina de 3,6 g/dL e  $\beta$ 2-microglobulina de 3 mg/L. A pesquisa esquelética revelou osteopenia, mas nenhuma lesão lítica, e a ressonância magnética de corpo inteiro não mostrou lesões focais, mas um sinal difusamente anormal da medula óssea. A biópsia da medula óssea foi notável para 90% de plasmocitose, com restrição para a cadeia leve kappa, a citogenética foi normal e o FISH não identificou anormalidades, nível de LDH 230 (VR: 180 a 350). Não relatou comorbidades prévias.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica e o estadiamento clínico pela IMWG (*International Myeloma Working Group*).

- (A) O R-ISS da paciente é considerado como estágio I, logo ela não necessita de tratamento clínico quimioterápico.
- (B) O R-ISS da paciente é considerado como II e o estadiamento de Durie-Salmon é IIIA, logo ela se beneficiará de quimioimunoterapia (anticorpos monoclonais) de primeira linha.
- (C) O R-ISS da paciente é considerado como I e seu tratamento basear-se-á em quimioterapia com três drogas e coleta de célula-tronco para TMO autólogo.
- (D) O R-ISS da paciente é considerado como 3, assim não há benefício de TMO autólogo para ela, devido ao risco de refratariedade e imunossupressão.
- (E) O R-ISS da paciente é considerado como 1 e, por se tratar de paciente jovem, os esquemas de quimioterapia com alquilantes, seguidos de tratamento com CART-cells, devem ser propostos já na primeira linha de tratamento.

**QUESTÃO 25**

Um homem de 81 anos de idade foi encaminhado ao consultório médico com um diagnóstico de mieloma múltiplo. Seus exames laboratoriais evidenciavam: hemoglobina de 7,6 g/dL (VR: 12 a 15); função renal e cálcio normais; e  $\beta$ 2-microglobulina de 2,6 mg/L e albumina de 3,3 g/dL, consistentes com a doença no estágio II da ISS. A dosagem de IgG foi de 5.400 mg/dL e a razão kappa-lambda, de 124,2. A ressonância magnética de corpo inteiro mostrou osteopenia e lesão lítica na coluna vertebral em L5, sem sinais de compressão radicular. A biópsia da medula óssea foi digna de nota para 80% de plasmocitose, com citometria de fluxo demonstrando plasmócitos clonais. A citogenética revelou um cariótipo masculino normal, com análise de 46 e XY, e FISH negativo. Tinha insuficiência cardíaca classe funcional III.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica.

- (A) início de quimioterapia, com esquemas contendo carfizomib, e programação de transplante autólogo de intensidade reduzida
- (B) início de quimioterapia, associado a medidas gerais como radioterapia de neuroeixo
- (C) início da quimioterapia, associado a medidas de suporte como bifosfonatos endovenosos
- (D) início de cuidados paliativos exclusivos
- (E) monoterapia isolada, devido à idade e às comorbidades, com anticorpos monoclonais

**QUESTÃO 26**

Um homem de dezenove anos de idade, previamente hígido, apresentou inchaço e dor na perna direita espontâneos. Negou viagens aéreas, traumas locais ou cirurgias recentes e não faz uso de medicações. Sua prima materna teve trombose venosa profunda aos quarenta anos de idade. O exame físico revelou calor, edema da coxa distal para baixo até o tornozelo e sensibilidade à palpação da panturrilha. O D-dímero foi de 1.500 (VR < 500) e o US com Doppler mostrou trombose das veias femoral, safena e poplítea direitas.

Com base nessa situação hipotética, o manejo clínico mais adequado será

- (A) início da anticoagulação oral (ACO) com marevan 5 mg VO ao dia, perene.
- (B) início da anticoagulação com enoxaparina, posterior substituição para um ACO e investigação de trombofilia.
- (C) início da anticoagulação com rivaroxabana e manutenção perene devido à trombose espontânea.
- (D) início da anticoagulação plena com clexane e manutenção com a mesma medicação perene.
- (E) inserção de filtro de veia cava e, caso a investigação de trombofilia seja positiva, início imediato do marevan.

**QUESTÃO 27**

Uma mulher de dezoito anos de idade, com epistaxe, sangramento gengival e equimose espontânea disseminada há uma semana, realizou exames laboratoriais, que mostraram: Hb 8,9 g/dL (VR: 12 a 15); contagem de leucócitos de  $21,7 \times 10^9/L$  (VR: 4 a  $12 \times 10^9/L$ ), com 90% de promielócitos ( $19,5 \times 10^9/L$ ), 4% ( $0,9 \times 10^9/L$ ) de mielócitos, 3% ( $0,7 \times 10^9/L$ ) de metamielócitos e 2% ( $0,4 \times 10^9/L$ ) de neutrófilos; e contagem de plaquetas de  $16 \times 10^9/L$ . A medula óssea continha 72% de promielócitos com bastões de Auer. A imunofenotipagem mostrou expressão de CD9, CD13 e CD33 e foi negativa para CD34. A hibridização *in situ* fluorescente mostrou translocação (15; 17) e o gene de fusão PML-RAR $\alpha$  positivo, sendo o diagnóstico compatível com leucemia promielocítica aguda (LMA-M3). A análise de coagulação revelou um tempo de protrombina (TAP) de 20 s (normal < 12 s), um tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) de 59 s (normal < 28 s), D-dímero de 10  $\mu\text{g/mL}$  (normal < 0,5  $\mu\text{g/mL}$ ) e fibrinogênio de 80 mg/L (normal 100 a 300 mg/L).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica.

- (A) implantação de acesso definitivo profundo, transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas e, após resolução da coagulopatia, início do ATRA
- (B) início do ATRA e do trióxido de arsênico, associado à coleta de exames seriados
- (C) início de heparina não fracionada profilática e ATRA
- (D) transfusão de plasma e fibrinogênio profiláticos, sem transfusão de plaquetas, associada ao início do ATRA com idarrubicina
- (E) transfusão de plaquetas (com contagem de plaquetas  $> 30 \times 10^9/L$ ), plasma fresco congelado e concentrado de fibrinogênio (guiado pela concentração de fibrinogênio no plasma da paciente), associada ao início do ATRA

**QUESTÃO 28**

Uma mulher de 28 anos idade, previamente saudável, apresentou fadiga de início recente. O exame físico foi notável apenas pela palidez leve. Os resultados dos exames laboratoriais foram: hemoglobina 9,3 g/dL (VR: 12 a 15,5); VCM 89,7 fL (VR: 81,6 a 98,3); contagem absoluta de reticulócitos 10% (VR: 1 a 2); haptoglobina < 14 mg/dL (VR: 30 a 100); LDH 867 U/L (VR: 122 a 222); bilirrubina total 5,8 mg/dL, às custas de indireta (VR: 0,1 a 1); função renal e hepática normais; e esfregaço de sangue mostrando policromia. O DAT (COOMBS direto) mostrou 3+ anti-IgG e anti-C3 positivo. Negou quadro infeccioso prévio e uso de medicações.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico é de

- (A) hemoglobinúria paroxística noturna.
- (B) doença de aglutinina fria.
- (C) doença de Wilson.
- (D) anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes.
- (E) anemia hemolítica microangiopática.

**QUESTÃO 29**

Uma mulher de quarenta anos de idade, sem comorbidades ou antecedentes trombóticos, foi levada ao pronto-socorro porque o hemograma de rotina que ela realizou mostrava Hb 13,9 g/dL (VR: 12 a 15), contagem de leucócitos  $9,2 \times 10^9/L$  (VR: 4 a  $12 \times 10^9/L$ ) e contagem de plaquetas  $464 \times 10^9/L$  (VR: 130 a  $450 \times 10^9/L$ ). O exame físico foi normal. O estado corporal do ferro era normal e a PCR estava abaixo de 1 mg/L (VR: 2 a 5). O gene de fusão BCR-ABL1 foi negativo. JAK2 (V617F) foi detectado no DNA de granulócitos (5% de alelos mutantes). A biópsia da medula óssea mostrou proliferação de megacariócitos aumentada em número. A impregnação de prata mostrou fibras de reticulina simples dispersas, sendo o diagnóstico de trombocitemia essencial (TE).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica diante das recomendações atuais.

- (A) aspirina em baixas doses (100 mg por dia)
- (B) hidroxiureia 500 mg ao dia
- (C) hidroxiureia 500 mg ao dia, associada a AAS 100 mg
- (D) ruloxotinibe 10 mg ao dia, com AAS 100 mg
- (E) ruloxotinibe 20 mg ao dia isolado

**QUESTÃO 30**

Uma estudante universitária de dezoito anos de idade, previamente hígida, apresenta dor torácica tipo pontada à direita, febre vespertina e dispneia progressiva há duas semanas. Realizou radiografia de tórax que revelou silhueta cardiomediastinal acentuadamente aumentada. A tomografia computadorizada de tórax revelou uma massa mediastinal anterior de 12,1 x 7,4 cm, envolvendo o arco aórtico, e, na artéria pulmonar principal, compressão da veia cava superior, com pequeno derrame pericárdico e derrame pleural moderado bilateralmente. Foi realizada uma biópsia da massa mediastinal, cujo anatomopatológico evidenciou uma proliferação difusa de células linfoides atípicas de médio a grande porte, sendo as células atípicas positivas para CD20, BCL6, BCL2, MUM1, CD23 (parcial) e CD30 (fraca) e negativas para CD3, CD10 e CD15. O Ki67 foi de ~90% e o PET mostrou uma massa mediastinal com um valor de captação (SUV) máximo de 20,4. Não havia anormalidades abaixo do diafragma e do arcabouço ósseo.

Com base nessa situação hipotética, o provável diagnóstico é de linfoma

- (A) de Hodgkin clássico.
- (B) folicular grau 2.
- (C) B primário de mediastino.
- (D) plasmablastico.
- (E) anaplásico ALK positivo.

**QUESTÃO 31**

Um aposentado de 62 anos de idade apresentou visão embaçada, lentidão de pensamento, adenomegalias cervicais e axilares de 2 cm bilateralmente e hemorragias nasais de início recente. O exame de fundo de olho revelou hemorragias retinianas. Os exames laboratoriais revelaram um hematócrito de 28% (VR: 35 a 54%), plaquetas de  $60.000/\text{mm}^3$  (VR: 140 a  $450.000$ ) e contagem de leucócitos de  $1.500/\text{mm}^3$  (VR: 4 a  $12.000$ ). A eletroforese de proteínas séricas revelou uma proteína monoclonal IgM $\lambda$  e níveis séricos de IgM de 4.000 mg/dL (VR: 80 a 210). A tomografia computadorizada mostrou adenopatia disseminada em tórax e abdome, associada à esplenomegalia moderada. Foi realizada a biópsia da BM, que demonstrou 80% de envolvimento de linfócitos linfoplasmacíticos. A mutação MYD88 estava presente.

Considerando-se esse caso hipotético, a melhor abordagem terapêutica diante das recomendações atuais é

- (A) início imediato de quimioimunoterapia com rituximabe.
- (B) início imediato de ibrutinibe oral isolado (560 mg ao dia).
- (C) início imediato de plasmaférese e posteriormente quimioterapia contendo rituximabe.
- (D) pulsoterapia com corticoide, associada a bortezomibe.
- (E) início imediato de plasmaférese terapêutica, com prednisona 1 mg/kg, como terapêutica exclusiva.

**QUESTÃO 32**

Uma mulher de dezenove anos de idade, com anemia falciforme (HbSS) e história de acidente vascular cerebral aos quatro anos de idade, em uso apenas de ácido fólico, com quatro crises vaso-oclusivas nos últimos seis meses e acompanhamento irregular, procurou o atendimento de urgência com dores generalizadas no corpo, febre de 39 °C, dispneia e tosse produtiva com evolução há dois dias. Seus sinais vitais eram: pressão arterial de 90 x 60 mmHg; frequência cardíaca de 125 bpm; frequência respiratória de 29 irpm; e saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente. Exames laboratoriais mostraram: Hb 7 g/dL; Ht 23 (VR: 35 a 45%); e contagem de leucócitos 23.000 (VR: 4 a  $12.000$ ), com desvio à esquerda. Radiografias de tórax mostraram opacidade do lobo inferior esquerdo sugestiva de pneumonia lobar.

Com base nessa situação hipotética, a melhor abordagem terapêutica diante das recomendações atuais é

- (A) internação hospitalar, suporte de oxigênio não invasivo e início de antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para germes capsulados.
- (B) início imediato de hidroxíureia e hiperidratação com cristaloides.
- (C) internação hospitalar e três concentrados de hemácias.
- (D) início de hiperidratação, analgesia e antibioticoterapia oral com cefalosporina de primeira geração.
- (E) início de exsanguineotransfusão e hidroxíureia.

**QUESTÃO 33**

Um homem de 45 anos de idade foi hospitalizado para indução de remissão de LMA citogenética favorável, usando citarabina e idarrubicina (7 + 3), com profilaxia com fluconazol, bactrin e aciclovir. No dia +15, foram observados retorno da febre, contagem de neutrófilos absolutos abaixo de quinhentas células e creatinina 2,1 (VR: 0,5 a 1,5). O exame físico foi normal e a tomografia computadorizada de tórax revelou infiltrados de nódulo de 1,4 cm, com halo e padrão de árvore em brotamento no lobo superior direito, com galactomana sérica igual a três vezes o valor da basal da internação. Hemoculturas até o momento negativas e em uso de meropenem e vancomicina.

Considerando-se esse caso hipotético, a melhor abordagem terapêutica diante das recomendações atuais é

- (A) posaconazol.
- (B) anfotericina B desoxicolato.
- (C) micafungina.
- (D) itraconazol.
- (E) voriconazol.

**QUESTÃO 34**

Uma mulher de 24 anos de idade, previamente sem comorbidades, foi internada na emergência com hematomas em MMII espontâneos, epistaxe e sangramento gengival. Na apresentação, sua contagem de leucócitos era de  $3,4 \times 10^9/\text{L}$ , com 330 neutrófilos totais, a hemoglobina era de 10,7 g/dL, a contagem de plaquetas era de  $27 \times 10^9/\text{L}$  e o coagulograma indicou coagulação intravascular disseminada com hiperfibrinólise reativa. Um diagnóstico de LMA M3 foi confirmado pelo mielograma e pela análise citogenética e molecular. A indução da remissão com ATRA + idarrubicina foi iniciada na enfermaria oncológica. Cinco dias após o início do ATRA, sua contagem de leucócitos aumentou para  $8,7 \times 10^9/\text{L}$  e ela desenvolveu edema periférico, com 5 kg de ganho de peso, febre (38,5 °C), dispneia em repouso e saturação de oxigênio de 82%. A radiografia de tórax revelou infiltrados pulmonares bilaterais e uma sombra cardíaca aumentada, com derrame pleural laminar bilateral. A ecocardiografia mostrou derrame pericárdico moderado e uma fração de ejeção de 70%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto ao manejo clínico mais adequado.

- (A) Deve-se administrar imediatamente dexametasona e iniciar restrição hídrica e dobutamina.
- (B) Deve-se suspender imediatamente o ATRA, administrar dexametasona e iniciar restrição hídrica e antibiótico de amplo espectro.
- (C) Deve-se iniciar diuréticos de alça e o ATRA e acrescentar dose de idarrubicina.
- (D) Devem ser iniciados antibiótico de amplo espectro, pulsoterapia com dexametasona e diurético de alça.
- (E) Deve-se suspender o ATRA e o diurético de alça.



**QUESTÃO 35**

Uma mulher de 58 anos de idade, previamente hígida, foi transferida para a unidade de terapia intensiva por insuficiência respiratória três dias após colecistectomia litiásica. Sua pressão arterial era de 90 x 60 mmHg, a frequência cardíaca era de 120 bpm, a frequência respiratória era de 28 irpm e a temperatura era de 38,1 °C. A análise da gasometria arterial mostrou PaO<sub>2</sub> de 63 mmHg e saturação de oxigênio de 84% sob 5 L de cateter nasal. A análise laboratorial mostrou: hemoglobina 11 g/dL (VR: 12 a 15); contagem de leucócitos de  $9,2 \times 10^9/L$  (VR: 4 a 12.000), com  $7,7 \times 10^9/L$  de neutrófilos (VR: 1.200 a 8.000); notável desvio para a esquerda com bastonetose; creatinina 2,4 mg/dL (VR: 1 a 2); bilirrubina total de 1 mg/dL (VR: 0,8 a 1,2); contagem de plaquetas de  $98 \times 10^9/L$  (VR: 130 a 450.000), sendo  $152 \times 10^9/L$  no dia anterior; TAP de 17 s (nível normal < 12 s), com INR 1,4; TTPA de 43 s (normal < 28 s); concentração de D-dímero de 7,5 µg/mL (normal < 0,5 µg/mL); LDH 240 (VR: 180 a 320); reticulócitos corrigidos 1%; e fibrinogênio de 50 mg/L (normal de 100 a 300 mg/L). A paciente foi intubada e ventilada, obtendo uma saturação de oxigênio de 98% e se estabilizando hemodinamicamente com cristaloides. Foram iniciados antibióticos de amplo espectro e foi mantida a profilaxia com heparina subcutânea, que foi iniciada há quatro dias.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico, de acordo com critérios da *International Society on Thrombosis and Hemostasis*.

- (A) púrpura trombocitopênica trombótica
- (B) púrpura trombocitopênica imune
- (C) doença de von Willebrand tipo 2B
- (D) coagulação intravascular disseminada
- (E) trombocitopenia induzida por heparina

**QUESTÃO 36**

Uma paciente de 22 anos de idade, com talassemia beta major, foi admitida para avaliação de palpitações recorrentes nos últimos meses. Ela estava recebendo de duas a três unidades de concentrado de hemácias a cada 21 dias, com uma hemoglobina pré-transfusional média de 10,5 g/dL. Suas comorbidades incluíam intolerância à glicose, hipogonadismo hipogonadotrófico e hipotireoidismo subclínico. Cinco anos antes da apresentação atual, sua ressonância magnética cardíaca T2\* mostrou uma sobrecarga moderada de ferro no miocárdio (14,4 ms) e o nível de ferritina sérica estava acima de 2.300 ng/dL (VR: 10 a 350). Em uso de ácido fólico 5 mg ao dia, estava com acompanhamento médico irregular. A ecocardiografia de rotina nunca mostrou nenhuma anormalidade ou comprometimento da função ventricular esquerda, exceto por uma dilatação atrial leve/moderada e ritmo irregular. Faz uso regular de deferoxamina.

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

- (A) troca da quelação de ferro para deferiprona isolada
- (B) sangria terapêutica e antiarrítmico
- (C) início de deferasirox isolada
- (D) associação da quelação de ferro (dois quelantes) e início de antiarrítmico
- (E) manutenção do mesmo quelante de ferro e cardioversão elétrica

**QUESTÃO 37**

Uma mulher de 72 anos de idade iniciou quadro de astenia e palidez cutânea há quatro meses, de maneira progressiva. Foram solicitados alguns exames laboratoriais, que mostraram: anemia macrocítica (hemoglobina [Hb] 8,9 g/dL, volume celular médio 111 fl); contagem plaquetária  $90 \times 10^9/L$  (VR: 130 a  $450 \times 10^9$ ); contagem de leucócitos  $3 \times 10^9/L$ ; contagem absoluta de neutrófilos 500; eritropoetina sérica 800 ng/dL (VR: 10 a 150); e demais séries dentro dos limites normais. Suas contagens anteriores não apresentavam achados patológicos. Estava em uso apenas de lisinopril, amiodarona e sertralina. Os níveis de folato, de vitamina B12 e da eletroforese de proteínas séricas estavam dentro da normalidade. Realizou um mielograma, que evidenciou megacariócitos displásicos, displasia da série granulocítica e eritroide somando acima de 10% das células displásicas, com 8% de blastos, e o cariótipo foi metáfase feminina normal em vinte metáfases.

Com base nesse caso hipotético, o manejo clínico mais adequado será

- (A) TMO alogênico mieloablativo.
- (B) início de azacitidina.
- (C) reposição de eritropoetina.
- (D) lenalidomida 5 mg VO uma vez ao dia.
- (E) suporte transfusional e quelação de ferro.

**QUESTÃO 38**

Um homem de 22 anos de idade foi diagnosticado com linfoma de Hodgkin clássico, estágio clínico IIA, envolvendo linfonodos cervicais bilaterais e mediastino. O estadiamento PET/TC demonstrou um nódulo cervical direito de 1,9 × 2,9 cm, com valor de captação padronizado (SUV) de 10,6, um nó paratraqueal direito de 1,9 × 2,2 cm, com SUV 8, e um nó peitoral esquerdo de 1,3 × 1,7 cm, com SUV 8,6. Ele foi tratado com esquema de quimioterapia (QT) padrão, com ABVD. A PET/TC, após dois ciclos, demonstrou uma resposta parcial (RP), com SUV 3,6 no nódulo cervical direito e resolução dos outros locais nodais (Deauville 3). Após o terceiro ciclo, o paciente palpou um novo nódulo cervical direito e a PET/CT posterior ao quarto ciclo demonstrou um SUV aumentado de 10 de 3,6 no nódulo cervical direito anterior e um novo nódulo cervical direito com SUV 3,3 (Deauville 4). Repetiu a biópsia excisional, que confirmou LHC. Ele recebeu três ciclos do protocolo DHAP e novo PET, que evidenciou resposta completa ao último esquema de QT.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo clínico mais adequado.

- (A) observação e seguimento clínico com PET a cada três meses
- (B) TMO autólogo, com condicionamento com melfalano 200 mg/m<sup>2</sup>
- (C) terapia de radiação de campo envolvida (IFXRT) em 30 Gy, isoladamente, como consolidação
- (D) TMO com condicionamento com carmustina, etoposídeo, citarabina e melfalano (BEAM)
- (E) tratamento isolado e contínuo com brentuximab vedotin até progressão

**QUESTÃO 39**

Uma mulher de 35 anos de idade precisou realizar duas transfusões de concentrados de hemácias depois de uma miomectomia. Após o término da infusão da última bolsa, a paciente apresentou dor intensa em região lombar, hematúria intensa (sic), palidez cutaneomucosa, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 22 irpm e tax. de 37,2 °C. Foi admitida na unidade de terapia intensiva e seu hemograma de controle evidenciou queda acentuada da Hb de 2 g/dL, com aumento da lactato desidrogenase (LDH) de 320 para 2.058 UI/L. A ausculta pulmonar e a radiografia de tórax foram normais. Não houve acompanhamento da instalação da transfusão e a paciente alegou desconforto algíco desde o início da primeira bolsa de hemácias. Negou comorbidades prévias.

Com base nesse caso hipotético, o diagnóstico da reação transfusional mais apropriado é o de

- (A) contaminação bacteriana.
- (B) síndrome de hiperviscosidade.
- (C) sobrecarga de volume.
- (D) reação febril não hemolítica.
- (E) reação hemolítica aguda.

**QUESTÃO 40**

Um estudante de 26 anos de idade foi diagnosticado ao nascimento com hemofilia A grave. O paciente está realizando imunoprofilaxia corretamente e apresentou sangramento de tecidos moles e articulações espontaneamente. Nos exames de rotina, ele desenvolveu um inibidor (pico de titulação: 44 unidades Bethesda [BU]).

Considerando-se essa situação hipotética, o manejo clínico mais adequado será

- (A) fator IX recombinante.
- (B) concentrado de complexo protrombínico (CCP).
- (C) fator VIII plasmático em doses mais elevadas que usuais.
- (D) fator VIII plasmático, associado a fator de von Willebrand.
- (E) fator VII recombinante.