

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2023**

**MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
– TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA)**

INSTRUÇÕES

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1_08/05/2023 18:30:09



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – De acordo com o disposto na Portaria nº 2.436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos _____, de forma a _____ ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) equivalentes – associar a
- B) distintos – distinguir de
- C) discordantes – discernir entre
- D) contraditórios – distinguir e discernir entre
- E) incompatíveis – associar e ligar a

QUESTÃO 02 – Em relação à Atenção Básica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas.
- () Ações de saúde que envolvem cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- () As equipes assumem responsabilidade sanitária sobre território definido.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V.
- B) F – V – V.
- C) V – V – V.
- D) V – V – F.
- E) V – F – F.

QUESTÃO 03 – De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- I. Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.
- II. Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica.
- III. Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- IV. Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.

Qual estão INCORRETAS?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa INCORRETA considerando o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e suas alterações.

- A) É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.
- B) Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.
- C) Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- D) Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- E) É assegurado o direito a acompanhante à pessoa idosa internada ou em observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

QUESTÃO 05 – Segundo o Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a qualquer dos seguintes órgãos:

- I. Conselho Municipal da Pessoa Idosa.
- II. Conselho Interfederativo da Pessoa Idosa.
- III. Conselho Estadual da Pessoa Idosa.
- IV. Defensoria Pública da Pessoa Idosa.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito de indicadores de saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Um indicador é uma variável, característica ou atributo de Estrutura, Processo ou Resultado, baseada em Donabedian (1980, 1990), que é capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar.
- II. O componente Estrutura inclui a relação entre categorias de recursos humanos existentes, tal como o número de agentes comunitários de saúde ou de profissionais de enfermagem.
- III. O componente Processo inclui a relação entre as atividades de distintos profissionais, tal como número de atividades sobre saúde reprodutiva realizadas para adolescentes no serviço de saúde ou número de primeira consulta ginecológica para gestantes.
- IV. Entre os componentes adotados na construção de um indicador, pode-se avaliar as relações que permitem a análise de quanto cada componente influencia o outro, tal como a relação estrutura/processo, avaliando a relação entre recursos existentes e a produtividade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 07 – A respeito da utilização da epidemiologia em saúde, considerando os termos comuns usados na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pós-teste é igual a chances pós-teste / (1 + chances pós-teste).
- () Através de um nomograma, pode-se calcular a probabilidade pós-teste usando a probabilidade pré-teste e a razão de verossimilhança, sem ter que converter a probabilidade pré-teste em chances.
- () A razão de verossimilhança negativa é a razão entre a probabilidade de um resultado negativo de exame entre pacientes sem a doença e a probabilidade de um resultado positivo entre pacientes com a doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F.
- B) V – F – V.
- C) V – F – F.
- D) F – V – V.
- E) F – F – V.

QUESTÃO 08 – No campo da ética médica ou bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No estabelecimento de prioridades nas políticas públicas de saúde, os gestores têm utilizado balizamentos, entre eles, as bases epidemiológicas e demográficas, a vulnerabilidade do agravo, os recursos, a tecnologia disponível e a efetividade dos procedimentos.
- B) Como Norma Diceológica, é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- C) Como Norma Diceológica, é direito do médico realizar a procriação medicamente assistida, desde que seja com o objetivo de criar embriões com a finalidade de escolha de sexo.
- D) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- E) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

QUESTÃO 09 – É uma indicação de transplante alogênico em 1ª remissão:

- A) Mieloma múltiplo de alto risco.
- B) LLA B de risco standard.
- C) LMA de risco intermediário e alto risco.
- D) LMC em fase crônica.
- E) Linfoma de alto grau, *double hit*.

QUESTÃO 10 – Assinale a alternativa que indica o ano em que foi ampliada a idade para realização de transplante de células-tronco hematopoéticas para pacientes de até 75 anos de idade.

- A) 2012.
- B) 2015.
- C) 2017.
- D) 2020.
- E) 2022.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Todas as células nucleadas expressam moléculas MHC da classe I.
- B) O sistema de Antígenos Leucocitários Humanos (HLA) é controlado por genes localizados no cromossomo 6.
- C) Algumas doenças autoimunes estão ligadas a alelos de HLA específicos.
- D) Haplótipos do HLA normalmente são herdados intactos e não há possibilidade de *crossover* entre dois cromossomos parentais, resultando, assim, em novos haplótipos recombinantes.
- E) A expressão das moléculas do MHC é codominante.

QUESTÃO 12 – Acerca da coleta de medula óssea de doador com grupo sanguíneo A positivo e receptor O positivo, há incompatibilidade ABO _____ e a bolsa de coleta _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) maior – deve ser deseritrocitada
- B) menor – deve ser apenas criopreservada
- C) maior – deve passar por remoção de plasma
- D) menor – deve ser desitrocitada
- E) maior – não precisa ser manipulada

QUESTÃO 13 – Em relação à escolha do doador, assinale a alternativa correta.

- A) Em relação à sorologia para CMV, pacientes soropositivos que recebem enxertos de doadores soronegativos têm piores desfechos.
- B) A idade avançada do doador é associada a um aumento na DECH aguda e DECH crônica.
- C) O uso de doadores mais jovens está associado a maior número de células coletadas e melhor reconstituição imunológica.
- D) A diferença entre sexos do doador e receptor não é um fator prognóstico no desfecho do transplante.
- E) Na avaliação do transplante haploidêntico, idade, sexo, *status* CMV e tipagem sanguínea são os únicos fatores determinantes na escolha do doador.

QUESTÃO 14 – É considerado quimerismo completo quando há detecção a partir de quantos % de células hematopoiéticas do doador no receptor?

- A) 90%.
- B) 95%.
- C) 97%.
- D) 98%.
- E) 100%.

QUESTÃO 15 – Em relação ao transplante alogênico haploidêntico, assinale a alternativa correta.

- A) O transplante haploidêntico tem sido associado a uma sobrevida global inferior em comparação com o transplante de cordão.
- B) Em pacientes com anemia aplástica grave, transplante haploidêntico não é uma alternativa.
- C) A ciclofosfamida pós-transplante é a única forma de imunossupressão usada para realizar transplantes haploidênticos.
- D) O principal fator na escolha do doador é a avaliação de anticorpos específicos do doador (DSA).
- E) Febre pós-infusão em um transplante haploidêntico é sempre de causa infecciosa.

QUESTÃO 16 – Sobre recomendações na seleção de doadores para Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), assinale a alternativa correta.

- A) A presença de incompatibilidades de HLA também afeta adversamente os resultados do TCTH de doadores não aparentados para doenças não malignas. Entretanto, as incompatibilidades HLA não estão associadas à falha de enxertia.
- B) Na seleção de sangue de cordão umbilical, recomenda-se que um segmento da bolsa de sangue de cordão seja utilizado para tipagem de alta resolução HLA-A, -B, -C, -DRB1, -DQB1 e -DPB1.
- C) *Mismatches* de alto risco não permissivos são aqueles associados com excessiva alorreatividade da célula B.
- D) A seleção do doador envolve preferencialmente histocompatibilidade HLA 8/8 para os *loci* HLA-A, -B, -C e -DRB1. Sendo facultativa a tipagem confirmatória em nova amostra.
- E) Na seleção de doadores alternativos, recomenda-se a busca de anticorpos anti-HLA e a análise para identificação de anticorpos doador-específicos para minimizar o risco de falha do enxerto, inclusive quando o doador é HLA genotipicamente idêntico incluindo *locus* HLA-DPB1 (HLA 12/12).

QUESTÃO 17 – Assinale a alternativa INCORRETA a respeito da reativação do citomegalovírus (CMV) no TCTH.

- A) O risco de reativação do CMV está diretamente relacionado ao nível de competência imunológica, sobretudo das células T citotóxicas, costumando ocorrer entre 2 a 4 meses do TCTH.
- B) O maior risco de reativação do CMV é relatado em receptores HIV positivos independente do status sorológico do doador.
- C) É comprovada a associação do uso de sirolimus na profilaxia para DECH e reativação de CMV, pois este tem efeito agonista nas vias de replicação viral.
- D) Fatores de alto risco de reativação de CMV são: transplante com doador não aparentado; DECH agudo; condicionamento de intensidade reduzida.
- E) Embora ainda não tenha sido validado o papel do CMV em transplante haploidêntico, os dados disponíveis sugerem aumento na taxa de ativação de CMV nesta modalidade de transplante.

QUESTÃO 18 – O TCTH haploidêntico iniciou em 1970, sendo proibido à época por seus resultados desapontadores devido à alta incidência de DECH e de falha de enxertia. Já em 1980, com a depleção de células T na terapia, a metodologia começou a ser aceita. Atualmente, a ciclofosfamida pós-TCTH é o método mais frequentemente usado na imunossupressão desta modalidade. Sobre o transplante haploidêntico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A liberação de citocinas se manifesta clinicamente como febre de origem não infecciosa em 80%-90% dos casos, geralmente entre o dia zero e dia +6. A febre está relacionada ao mismatch em HLA de classe I e alta dose de linfócitos CD4+ no produto infundido.
- B) O manejo da liberação de citocinas se baseia nas terapias de suporte com: coleta de hemoculturas, antitérmicos e antibioticoterapia institucional empírica devido à dificuldade de se diferenciar de um quadro séptico. Nos graus III e IV, pode-se considerar o uso de tocilizumabe.
- C) A maioria dos regimes de condicionamento no TCTH haploidêntico são não mieloablativos ou de intensidade reduzida, sendo administrada ciclofosfamida pós-TCTH.
- D) Nos casos de recidiva após transplante haploidêntico, é importante avaliar se o haplótipo HLA é mantido ou perdido. Em caso de manutenção, a infusão de linfócitos do doador pode ser utilizada como metodologia de resgate.
- E) O principal fator de escolha do doador é aquele para quem o receptor não apresenta anticorpos.

QUESTÃO 19 – São fatores de risco para Doença do Enxerto contra Hospedeiro (DECH) aguda, EXCETO:

- A) Mismatch HLA.
- B) Disparidade de gênero entre doador e receptor.
- C) Intensidade do condicionamento.
- D) Tipo de fonte de células.
- E) Pega plaquetária anterior à neutrofílica.

QUESTÃO 20 – São critérios utilizados no escore de risco do EBMT na avaliação prognóstica do paciente pré-transplante, EXCETO:

- A) Idade do receptor.
- B) Estágio da doença de base.
- C) Status do CMV receptor/doador.
- D) Tempo entre diagnóstico e o transplante.
- E) Tipo de doador: aparentado ou não aparentado.

QUESTÃO 21 – “A incompatibilidade ABO não é uma barreira para o sucesso do TCTH, pois os antígenos do sistema ABO não são expressos em células pluripotentes ou em estágios precoces de diferenciação. Há três tipos de incompatibilidade do sistema ABO: maior, menor e bidirecional”. Sobre incompatibilidade do sistema ABO no cenário do TCTH, assinale a alternativa correta de acordo com o trecho acima.

- A) Menor: ocorre quando receptor tem iso-hemaglutininas contra os antígenos eritrocitários do doador.
- B) Maior: ocorre quando doador tem iso-hemaglutininas contra antígenos eritrocitários do receptor.
- C) Bidirecional: ocorre quando incompatibilidades maiores e menores ocorrem simultaneamente. Tem impacto significativo na incidência de DECH, doença do enxerto contra hospedeiro.
- D) Menor: a exemplo, um receptor com tipagem sanguínea B e doador de tipagem sanguínea O.
- E) Maior: a exemplo, um receptor com tipagem sanguínea A e doador de tipagem sanguínea B.

QUESTÃO 22 – Sobre o TCTH em hemoglobinopatias, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Os pacientes com hemoglobinopatias dependentes transfusionais apresentam alto grau de aloimunização eritrocitária, ocorrendo em 10-20% dos pacientes com talassemia e 20-50% dos pacientes com anemia falciforme.
- () O condicionamento de intensidade reduzida (RIC) ou não mieloablativo na população pediátrica resulta em menores índices de falha de enxertia.
- () Em adultos, condicionamentos contendo alemtuzumab associado com baixa dose de radiação (TBI 300 cGy) e sirolimus como profilaxia para DECH mostraram desfechos promissores.
- () Cerca de 44% dos pacientes com anemia falciforme submetidos à transplante HLA idêntico mantém quimerismo misto um ano após o TCTH.
- () Na anemia falciforme, é recomendado que pelo menos 25% de quimerismo do doador seja necessário para prevenir as manifestações clínicas da doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – V – V – V.
- B) F – V – V – F – F.
- C) V – F – F – V – F.
- D) V – V – F – F – F.
- E) F – V – V – V – V.

QUESTÃO 23 – Analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa que contempla APENAS os critérios corretos de estratificação de risco propostos pelo Mayo Clinic Group para TCTH autólogo com altas doses de melfalano para amiloidose de cadeias leves (AL):

1. Idade \leq 70 anos.
2. Clearance de creatinina \geq 30mL/min.
3. Performance status (ECOG \leq 2).
4. NYHA classe I, II ou III.
5. NT pro-BNP $<$ 500ng/L.

- A) 1 – 3 – 4 – 5.
- B) 2 – 3 – 4 – 5.
- C) 1 – 2 – 3 – 4.
- D) 1 – 2 – 3 – 5.
- E) 1 – 2 – 4 – 5.

QUESTÃO 24 – O mieloma múltiplo consiste em uma proliferação maligna de células plasmáticas na medula óssea com produção de componente monoclonal resultando em envolvimento esquelético, anemia, hipercalemia, perda de função renal, dentre outros. Analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. TCTH autólogo permanece como terapia padrão para pacientes jovens e com boa performance status.
- II. O uso de bussulfano oral e melfalano, quando comparado a altas doses de melfalano em monoterapia, mostrou melhora na sobrevida global.
- III. O papel do TCTH alogênico no tratamento do mieloma múltiplo permanece controverso, sobretudo pela alta mortalidade relacionada ao transplante (TRM).
- IV. Em pacientes com insuficiência renal, recomenda-se redução na dose de melfalano para 100 a 140mg/m².

- A) Todas as assertivas estão corretas.
- B) Todas as assertivas estão incorretas.
- C) Apenas a assertiva II está incorreta.
- D) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
- E) Apenas as assertivas I, II e IV estão corretas.

QUESTÃO 25 – Sobre o TCTH em Síndrome de Falência Medular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na Anemia de Blackfan-Diamond, sugere-se que o TCTH seja feito em pacientes menores de 10 anos de idade e preferencialmente menores de 5 anos de idade. Nos casos os quais não há resposta à corticoterapia ou baixa tolerância, dependência transfusional, pancitopenia ou aloimunização, progressão para SMD ou LMA, a dose de bussulfano recomendada deve ser mieloablativa e baseada no peso do paciente.
- B) A Citopenia Refratária da Infância geralmente se manifesta com medula óssea hipocelular e, na maioria das vezes, com cariótipo normal. Quando houver citopenias severas, o tratamento de escolha nestes casos é o TCTH com condicionamento de intensidade reduzida. Porém, nos casos em que há monossomia do cromossomo 7, del(7q) ou mais de duas aberrações, condicionamento mieloablativo é recomendado.
- C) Na Síndrome de Schwachman-Diamond, causada pela mutação no gene SDSB, pacientes considerados não responsivos são aqueles que necessitam mais que 20mcg/kg/dia de G-CSF. Nestes casos deve-se considerar TCTH ou quando há suspeita de progressão para SMD/LMA.
- D) A Disqueratose Congênita é caracterizada por distrofia ungueal, alterações cutâneas pigmentares e leucoplasia oral, associada à falência medular e envolvimento orgânico. O TCTH é o único tratamento curativo para falência medular, porém não corrige as demais disfunções orgânicas associadas à síndrome.
- E) A Anemia de Fanconi é uma doença associada a um dano no reparo do DNA, com alto risco de malignidades secundárias, como SMD, leucemias, neoplasias de cabeça e pescoço e ginecológicas. A indicação de TCTH se baseia na falência medular e deve ser optado por condicionamento mieloablativo sem necessidade de ajustes de dose.

QUESTÃO 26 – A quantificação das células CD34+ em sangue periférico, antes da coleta por leucoaférese, não é mandatória, porém pode auxiliar a estimar seu rendimento e duração. Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Paciente com 9 células CD34+/ μ L pré-coleta.
 - II. Paciente com 20 células CD34+/ μ L pré-coleta.
 - III. Paciente com 28 células CD34+/ μ L pré-coleta.
- A) Pacientes I e II são considerados mobilizadores borderline e está indicado o uso de plerixafor.
 - B) Pacientes I e II são considerados pobres mobilizadores e está indicado o uso de plerixafor.
 - C) Pacientes II e III são considerados bons mobilizadores e a coleta pode ser iniciada.
 - D) Apenas o paciente III é considerado um bom mobilizador e a coleta poderá ser indicada.
 - E) Todos os pacientes acima são considerados pobres mobilizadores, pois o alvo CD34+/ μ L pré-coleta é de 50 células.

QUESTÃO 27 – “Se necessário, as células coletadas podem ser armazenadas por um período máximo de _____ em uma temperatura de _____ antes da criopreservação. Nos casos de armazenamento que ultrapassa 24 horas para criopreservação, a concentração máxima de células nucleadas não deve ultrapassar _____”.

Sobre o processamento, criopreservação e controle de qualidade das células-tronco hematopoiéticas, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) 96 horas – 0°C a 5°C – 3×10^8 /mL
- B) 72 horas – 2°C a 6°C – 2×10^8 /mL
- C) 36 horas – 0°C a 5°C – 3×10^8 /mL
- D) 72 horas – 0°C a 5°C – 2×10^8 /mL
- E) 96 horas – 2°C a 6°C – 4×10^8 /mL

QUESTÃO 28 – Segundo a European Leukemia Net, a recomendação de TCTH para Leucemia Mieloide Aguda em primeira remissão completa baseia-se no risco molecular e no cariótipo, sendo amplamente aceita e validada. Assinale a alternativa que apresenta APENAS fatores de risco adversos.

- A) inv(16) e/ou t(16,16).
- B) t(8,21) e/ou CEBPA mutado.
- C) t(9,11) e/ou t(8,21).
- D) del(5q) e/ou inv(16).
- E) inv(3) e/ou del(5q).

QUESTÃO 29 – A doença veno-oclusiva hepática, também conhecida como Síndrome de Obstrução Sinusoidal, é uma complicação potencialmente fatal associada ao TCTH. Sobre essa entidade, assinale a alternativa correta.

- A) Ocorre devido à hipertensão portal, geralmente após os 21 primeiros dias do TCTH, manifestando-se com ganho ponderal, hiperbilirrubinemia, hepatomegalia dolorosa e ascite.
- B) TCTH alogênicos mieloablativos tem menores riscos quando comparados a condicionamentos de intensidade reduzida.
- C) Defibrotide está indicado para o tratamento dos casos moderados a graves de VOD/SOS, e reações adversas desta terapia incluem sangramento do trato gastrointestinal, epistaxe e hematúria.
- D) O diagnóstico se baseia por meio de biópsia percutânea hepática, não podendo ser baseado somente em achados clínicos ou laboratoriais.
- E) Altos níveis de ferritina não têm correlação com risco da doença.

QUESTÃO 30 – A doença Linfoproliferativa Pós-Transplante (PTLD) constitui um grupo heterogêneo de doenças caracterizado por proliferação exacerbada de células neoplásicas no contexto de imunossupressão extrínseca após o transplante. Sobre essa entidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Linfadenopatia e febre são os sintomas mais comuns da PTLD associada a EBV, manifestações mais raras incluem encefalite, pneumonite, hepatite e linfo-histiocitose hemofagocitária.
- B) O tempo médio para desenvolvimento da PTLD é de 2 a 4 meses, sendo 90% dos casos diagnosticados nos primeiros 6 meses após o transplante.
- C) A primeira linha de tratamento nos casos associados ao EBV envolve redução de imunossupressão e rituximabe.
- D) A PTLD de linhagem T expressa alta associação com EBV, porém apresenta período de latência mais longo em relação ao transplante.
- E) A PTLD do tipo linfoma de Hodgkin clássico costuma estar associada a EBV em mais de 90% dos casos.

QUESTÃO 31 – A Síndrome da Pega caracteriza-se por febre alta, de origem não infecciosa, concomitantemente ao surgimento dos primeiros neutrófilos em sangue periférico. Sobre essa entidade, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Postula-se que resulta de dano endotelial sistêmico, com produção maciça de citocinas pró-inflamatórias, como IL-2, TNF-alfa, IFN-gama e IL-6.
 - II. Ocorre apenas em transplantes autólogos.
 - III. Uso concomitante de G-CSF reduz o risco da síndrome.
 - IV. Deve-se considerar a corticoterapia nos casos de febre persistente, após 48 horas de antibioticoterapia com culturais negativos.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
 - B) Todas as assertivas estão incorretas.
 - C) Apenas a assertiva I está correta.
 - D) Apenas a assertiva IV está incorreta.
 - E) Apenas as assertivas II e III estão incorretas.

QUESTÃO 32 – Em relação à Doença Residual Mínima (DRM) pós-transplante alogênico em Leucemias Agudas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes com DRM podem responder à descontinuação da imunossupressão e infusão de linfócitos do doador (DLI).
- B) A persistência de DRM no transplante é como o fator de risco mais forte para recidivas pós-transplante.
- C) Há evidências claras e robustas do melhor método e da melhor maneira de avaliar e seguir a DRM nestes pacientes.
- D) A positividade precoce, no dia +30, de DRM positiva (Ig/TCR) na LLA tem baixa precisão para prever uma recaída futura.
- E) Qualquer positividade MRD após o D+100 é um gatilho para iniciar alguma intervenção em LLA.

QUESTÃO 33 – Sobre o TCTH para linfoma de Hodgkin no cenário refratário recidivado, assinale a alternativa correta.

- A) O condicionamento BEAM nos quimiossensíveis apresenta alta resposta antitumoral com toxicidade aceitável e a manutenção pós-TCTH autólogo com anti-CD30 deve ser considerada.
- B) A progressão de doença nos primeiros 24 meses após tratamento de primeira linha caracteriza uma recidiva de alto risco.
- C) Pacientes que recidivam após TCTH autólogo podem ser submetidos a TCTH alogênico, porém o tempo entre transplantes deve ser inferior a 24 meses.
- D) Sobre os esquemas de quimioterapia de resgate, o esquema ICE é superior a qualquer outro esquema convencional também de segunda linha pré-TCTH autólogo.
- E) O subtipo histológico do linfoma de Hodgkin com predomínio linfocitário é o segundo mais comum dentre eles.

QUESTÃO 34 – A Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) crônica costuma ocorrer entre 3 meses e 2 anos após o transplante, podendo acometer inúmeros órgãos ou sistemas. Analise as alternativas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () O tipo de condicionamento, doador selecionado, paridade, idade e presença de infecção vaginal no momento do transplante têm impacto na incidência de DECH genital.
- () A DECH crônica de manifestação oral tem baixa incidência em pacientes submetidos a TCTH alogênico, podendo acometer a mucosa, lábios e glândulas salivares.
- () A manifestação clínica mais comum de DECH crônica oftalmológica é exoftalmia secundária à infiltração da musculatura extrínseca ocular com acometimento do nervo oculomotor.
- () As manifestações da DECH crônica pulmonar são progressivas do tipo bronquiolite obliterante, resultando em fibrose intersticial e pneumonia organizante (BOOP).

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F – F.
- B) F – V – V – F.
- C) F – F – V – V.
- D) V – F – F – V.
- E) F – F – F – V.

QUESTÃO 35 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Cistite Hemorrágica (CH) pós-transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas.

- A) CH pode ser dividida em CH de início precoce (até 72 horas após infusão de células-tronco) e CH de início tardio (mais 72 horas após infusão de células-tronco hematopoiéticas).
- B) A ocorrência de CH está principalmente relacionada às drogas citotóxicas durante o pré-condicionamento, ativação do vírus latente em vivo e disfunção imunológica após TCTH.
- C) A reativação de CMV tem sido demonstrada como um fator de risco para ocorrência de CH.
- D) A HC é geralmente tratada com hidratação e lavagem contínua da bexiga e, em casos graves, podendo usar oxigenoterapia hiperbárica, ácido hialurônico e terapia com células-tronco mesenquimais.
- E) Apesar de estar relacionado à ocorrência de CH, a presença de BK vírus na urina de pacientes com cistite hemorrágica ocorre em menos de 30% dos pacientes.

QUESTÃO 36 – Sobre os agentes antineoplásicos utilizados no Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas, assinale a alternativa correta.

- A) A carmustina é considerada um agente antimetabólico e atua por sinergismo a processos enzimáticos envolvendo a síntese do DNA.
- B) O bussulfano é considerado um agente alquilante, não sendo indicado uso de anticonvulsivante profilático concomitante pelo baixo risco associado à epileptogênese.
- C) A fludarabina é um análogo de nucleotídeo do agente antiviral vidaralbina e atua inibindo a DNA-polimerase.
- D) O etoposide é considerado um agente antimetabólico e atua inibindo a di-hidrofolato redutase.
- E) O thiotepa é considerado um agente alquilante e apresenta meia-vida extremamente longa, cerca de 7 dias.

QUESTÃO 37 – A Irradiação Corporal Total (TBI) é uma das modalidades utilizadas para realização do condicionamento para transplante alogênico. Sobre efeitos adversos possíveis da TBI, analise as assertivas abaixo:

- I. Parotidite aguda.
- II. Mucosite.
- III. Osteoporose.
- IV. Pneumonia intersticial.
- V. Catarata.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas III e V.
- D) Apenas I, II, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 38 – Sobre terapia celular, analise as assertivas abaixo:

- I. As células mesenquimais são células multipotentes e estão relacionadas ao suporte no crescimento e diferenciação das células progenitoras hematopoiéticas no microambiente medular.
- II. A infusão de células NK é uma opção para se obter o efeito “enxerto contra leucemia”, principalmente em leucemias de origem linfóide. Terapia já consagrada fora de estudos clínicos.
- III. As indicações pioneiras para o uso de células CAR-T foram Leucemia Linfoblástica Aguda refratária com expressão de CD19 e Mieloma Múltiplo triplo-refratário.
- IV. O uso de células CAR-T não está relacionado a eventos adversos graves como síndrome de liberação de citocinas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e IV.
- E) Apenas I, II e IV.

QUESTÃO 39 – Sobre o TCTH no cenário das doenças autoimunes, analise as seguintes patologias:

- I. Doença celíaca.
- II. Esclerose sistêmica.
- III. Doença de Chron.
- IV. Espondiloartropatia soronegativa.
- V. Esclerose Múltipla.

Em quais há fundamentação para que ele seja realizado como linha terapêutica?

- A) Apenas I, II e III.
- B) Apenas II, III e V.
- C) Apenas II, IV e V.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) Apenas III, IV e V.

QUESTÃO 40 – O DMSO pode causar reações adversas durante a infusão de produtos criopreservados. Assinale a alternativa que NÃO contempla efeito colateral característico.

- A) Tosse.
- B) Mialgia.
- C) Gosto de conservante.
- D) Hipertensão.
- E) Alteração de frequência cardíaca.