



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

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**021. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

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

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (D) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (E) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (B) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (E) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (B) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (D) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

**05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (D) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (E) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.

**06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

**07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (D) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (E) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).

**08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Câncer de próstata.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Hipertensão arterial.
- (D) Edema agudo de pulmão.
- (E) Insuficiência cardíaca.

**09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) coorte.
- (B) série de casos.
- (C) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (D) caso-controle.
- (E) descritivo.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à saúde coletiva.
  - (B) à vigilância sanitária.
  - (C) à vigilância epidemiológica.
  - (D) ao planejamento em saúde.
  - (E) à medicina preventiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
  - (B) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (C) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (D) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
  - (C) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (C) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
  - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (B) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (C) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
  - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (C) Maior duração da doença.
  - (D) Aumento da incidência.
  - (E) Emigração de pessoas sadias.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
  - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
  - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
  - (D) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
  - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (B) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (C) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 30 dias.
  - (B) nas primeiras 24 horas de vida.
  - (C) de 0 a 30 dias.
  - (D) de 0 a 6 dias.
  - (E) de 7 a 27 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
  - (B) vieses de seleção.
  - (C) erros assistemáticos.
  - (D) vieses de confusão.
  - (E) vieses de informação.
21. Paciente, feminina, 20 anos de idade, chega ao hospital para avaliação com quadro de palidez e hematomas pelo corpo. Ao exame físico, a paciente apresenta linfadenopatia cervical e hepatoesplenomegalia. Um hemograma completo revela Hb = 3,5 g/dL, WBC =  $1,2 \times 10^3/\text{mm}^3$ , contagem de plaquetas =  $10\,000/\text{mm}^3$  e reticulocitopenia. TAD é negativo para C3 e IgG. Antes de transferir o paciente para a unidade de internação, o médico solicitou a transfusão de 2U de Concentrado de Hemácias. O hemoterapeuta recomenda que todos os componentes celulares do sangue sejam irradiados antes da transfusão para:
- (A) eliminar o risco de Doença do enxerto contra o hospedeiro transfusional (TA-GVHD).
  - (B) reduzir o risco de uma reação transfusional hemolítica aguda.
  - (C) eliminar o risco de transmissão por transfusão de citomegalovírus (CMV).
  - (D) reduzir o risco de anafilaxia.
  - (E) reduzir o risco de contaminação bacteriana.
22. Paciente masculino, 18 anos de idade, com diagnóstico de doença falciforme, vinha em tratamento domiciliar de uma broncopneumonia da comunidade e retorna ao pronto-socorro após 5 dias com queixa de cansaço progressivo. É acompanhado regularmente no ambulatório de Hematologia, e seu último hemograma de um mês antes evidenciava Hb = 8,5 g/dL. Os exames de chegada mostram Hemograma mostra Hb = 5,2 g/dL e contagem de reticulócitos < 1.0 por cento. Qual dos diagnósticos a seguir é uma possibilidade para o quadro atual deste paciente?
- (A) Hiperhemólise.
  - (B) Trombose de veia porta.
  - (C) Deficiência de ferro.
  - (D) Crise aplástica.
  - (E) Crise de sequestro esplênico.
23. De acordo com a legislação vigente que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, o intervalo mínimo entre doações para homens e mulheres, respectivamente, deve ser de:
- (A) 3 (três) meses e 2 (dois) meses.
  - (B) 3 (três) meses e 3 (três) meses.
  - (C) 2 (dois) meses e 3 (três) meses.
  - (D) 1 (um) mês e 2 (dois) meses.
  - (E) 4 (quatro) meses e 6 (seis) meses.

24. A anemia por deficiência de ferro (anemia ferropriva) afeta uma grande proporção da população mundial, especialmente mulheres em idade fértil, crianças e indivíduos que vivem em países de baixa e média renda. Com relação aos pacientes com deficiência de ferro e anemia grave, é correto afirmar:
- (A) o índice de saturação de transferrina está acima de 90%.
  - (B) a hemoglobina está abaixo de 7 g/dL.
  - (C) a dosagem de ferritina sérica está entre 40-200 ng/mL.
  - (D) o volume corpuscular médio das hemácias está normal.
  - (E) a coloração para ferro na medula óssea está presente e adequada.
25. A doença de von Willebrand (DvW) é a coagulopatia hereditária mais comum em diferentes populações humanas. A prevalência da DvW varia de 0,8% a 2%, a depender da população observada. Com relação ao diagnóstico da DvW, assinale a alternativa correta.
- (A) Sangramento gastrointestinal é uma das manifestações mais comuns em pacientes com DvW b.
  - (B) Para diagnóstico e classificação da DvW, são relevantes os dados de exposição ambiental aos derivados de benzeno.
  - (C) O quadro clínico apresenta-se semelhante ao da síndrome antifosfolípide.
  - (D) O TTPA depende dos níveis de FVIII e pode estar encurtado na DvW.
  - (E) Hemofilia leve é um dos diagnósticos diferenciais.
26. Em consulta de *check-up* anual, uma mulher assintomática de 72 anos apresenta no hemograma uma linfocitose ( $48\,000/\text{mm}^3$ ) com hemoglobina e contagem de plaquetas normais. No exame físico, ela tem linfadenopatia de 1,5 cm na região cervical sem organomegalias. Foi solicitada avaliação de esfregaço de sangue periférico que apresentou linfócitos de aspecto maduro e com sombras nucleares. A citometria de fluxo dos linfócitos do sangue periférico mostra fenótipo CD19, CD5, CD23 e expressão fraca de imunoglobulinas de superfície monoclonais. Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para o seguimento desta paciente?
- (A) Rituximab.
  - (B) Monitoramento ativo para progressão da doença e complicações.
  - (C) Transplante alogênico de células progenitoras hematopoéticas.
  - (D) Ibrutinibe.
  - (E) Clorambucil.
27. A trombocitopenia imune (PTI, também chamada de púrpura trombocitopênica idiopática, púrpura trombocitopênica imune) é uma trombocitopenia adquirida causada por autoanticorpos contra antígenos plaquetários. É uma das causas mais comuns de trombocitopenia em adultos assintomáticos. Assinale a alternativa correta em relação à trombocitopenia imune.
- (A) O exame da medula óssea é considerado um teste diagnóstico de rotina obrigatório em pacientes com PTI > 60 anos de idade para excluir a possibilidade de uma síndrome mielodisplásica (SMD).
  - (B) A hematúria é uma manifestação frequente de sangramento na PTI.
  - (C) O padrão ouro para o diagnóstico da PTI é a dosagem de anticorpos antiplaquetários.
  - (D) A prednisona é a linha inicial de terapia em adultos, sem sangramento e contagem de plaquetas acima de  $30 \times 10^9 /\text{L}$ .
  - (E) Para pacientes com sangramento intenso, recomenda-se a associação de corticosteroides com imunoglobulina intravenosa.
28. A síndrome de lise tumoral (SLT), causada pela morte rápida das células leucêmicas após o início da quimioterapia, pode ser observada em pacientes com leucemia mieloide aguda, especialmente aqueles com hiperleucocitos e função renal basal prejudicada no momento do diagnóstico. Qual das alterações a seguir compõe o quadro clínico da SLT?
- (A) Hiperuricemia.
  - (B) Hiponatremia.
  - (C) Hipopotassemia.
  - (D) Hipercalcemia.
  - (E) Hipofosfatemia.
29. A leucemia mieloide crônica (LMC) pode ser considerada uma doença bifásica ou trifásica. A maioria dos pacientes apresenta LMC em fase crônica (PC), que é relativamente indolente, mas pacientes ocasionais apresentam fase acelerada (AP) ou crise blástica (CB), que são fases mais avançadas da doença. Com relação à LMC, é correto afirmar:
- (A) a terapia alvo com lenalidomida pode levar a um excelente controle da doença.
  - (B) o transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas é a única terapêutica curativa para pacientes com LMC.
  - (C) pacientes grávidas com LMC devem iniciar o tratamento com inibidor de tirosinoquinase de segunda linha.
  - (D) o mesilato de imatinibe é primeira linha de tratamento nos pacientes com LMC em fase crônica.
  - (E) a ciclofosfamida deve ser utilizada para reduzir o número de leucócitos em todos os pacientes com diagnóstico confirmado de LMC.

30. De acordo com a portaria de consolidação nº 5, o serviço de hemoterapia realizará exames imuno-hematológicos para qualificação do sangue do doador, a fim de garantir a eficácia terapêutica e a segurança da futura doação. Com relação a esta afirmativa, assinale a alternativa correta.
- (A) Os componentes sanguíneos que contenham anticorpos antieritrocitários irregulares devem ser descartados.
  - (B) É obrigatória a realização da investigação de subgrupo de O em doadores de sangue, quando houver resultados discrepantes entre as provas ABO direta e reversa.
  - (C) O registro de uma tipagem ABO e RhD prévia de um doador não serve para a identificação das unidades de sangue subsequentemente doadas pelo mesmo doador.
  - (D) Em doadores de sangue tipados como RhD negativo, recomenda-se a pesquisa dos antígenos M (maiúsculo) e S (maiúsculo) e os componentes sanguíneos devem ser devidamente identificados.
  - (E) Quando a tipagem RhD ou a pesquisa do antígeno D-fraco resultar positiva, o sangue deve ser rotulado como "RhD fraco".
31. Paciente masculino, 19 anos, em programação para realização de uma colecistectomia eletiva é referenciado ao hematologista para avaliação de anemia nos exames de pré-operatório. Tem histórico de anemia leve de longa data. No exame físico normal, apresenta conjuntivas são levemente ictéricas e baço é palpável no quadrante superior esquerdo. Os achados no restante do exame físico são normais. A avaliação laboratorial mostra:
- Hemoglobina: 11,2 g/dL  
Hematócrito: 34%  
Volume corpuscular médio: 89 fL  
Leucócitos: 6000/mm<sup>3</sup> com diferencial normal  
Plaquetas: 185000/mm<sup>3</sup>  
Contagem de reticulócitos: 4%  
Contagem absoluta de reticulócitos: 200 x 10<sup>9</sup> / L (intervalo de referência, 29,5-87,3)  
Esfregaço de sangue periférico: Policromasia com presença numerosos microesferócitos
- Qual dos testes a seguir provavelmente ajudaria a confirmar o diagnóstico?
- (A) Teste de fragilidade osmótica.
  - (B) Teste de antiglobulina indireto.
  - (C) Teste de quebra cromossômica.
  - (D) Eletroforese de proteínas.
  - (E) Teste de viscosidade sanguínea.
32. A indicação de transfusões de emergência deve ser previamente definida em protocolo elaborado pelo Comitê Transfusional da instituição de assistência à saúde em que esta ocorrerá. Com relação a esta modalidade transfusional, assinale a alternativa correta.
- (A) As provas pré-transfusionais não necessitam ser finalizadas, uma vez que a transfusão já tenha sido completada.
  - (B) Em situações de emergências concomitantes, recomendam-se cuidados adicionais na identificação dos pacientes e preconiza-se a utilização de hemácias AB, reduzindo, assim, o risco de incompatibilidade ABO por erro de identificação.
  - (C) Se não houver amostra do paciente no serviço de hemoterapia, a requisição transfusional não poderá se aceita.
  - (D) Caso não haja o tipo de sangue O RhD negativo em estoque suficiente no serviço de hemoterapia, poderá ser usado A RhD positivo, sobretudo em pacientes do sexo feminino ou em pacientes de qualquer sexo com mais de 18 (dezoito) anos de idade.
  - (E) As amostras de pacientes submetidos à transfusão de emergência devem ser coletadas antes da transfusão ou pelo menos antes da administração de grande quantidade de componentes sanguíneos, pois isto pode comprometer o resultado dos testes pré-transfusionais.
33. Paciente feminina, 87 anos, internada em UTI por quadro de insuficiência renal crônica agudizada + sepse, inicia quadro de dispneia ao final da transfusão de dois concentrado de hemácias. Ao exame físico, apresenta PA 140 x 90 mmHg, FC = 123 bpm, T = 37,6 °C e estertores crepitantes difusos à ausculta pulmonar. Dosagem de BNP elevada. A radiografia de tórax mostra infiltrado bilateral, não presente em imagens anteriores. O paciente estava apresentando balanço hídrico positivo desde o início da internação. Com relação ao caso apresentado, pode-se afirmar que se trata de
- (A) provável reação hemolítica febril não hemolítica, devendo ser iniciada imediatamente antitérmicos.
  - (B) provável sobrecarga volêmica associada à transfusão, estando indicado o uso de furosemida endovenosa.
  - (C) provável caso de anafilaxia, estando indicado o uso de adrenalina.
  - (D) provável caso de TRALI (Lesão Pulmonar Aguda Secundária a Transfusão), devendo ser iniciado suporte hemodinâmico e ventilatório ao paciente.
  - (E) provável reação hemolítica por plasma ABO-incompatível, estando a plasmáfereze terapêutica indicada para contenção da hemólise.

**34.** A hemoglobinúria aroxística noturna (HPN) é uma doença rara na qual as células progenitoras hematopoiéticas perdem a capacidade de ancorar certas proteínas à superfície celular. A perda dos inibidores do complemento, CD55 e CD59, na superfície dos glóbulos vermelhos (RBC) leva a hemólise intravascular crônica e/ou paroxística e propensão à trombose. Qual a recomendação de tratamento para pacientes com HPN hemolítica sintomática (por exemplo, trombose, disfunção orgânica, dor) sem falência medular grave?

- (A) Palindronato.
- (B) Rituximab.
- (C) Nilotinib.
- (D) Eculizumab.
- (E) Daratumumabe.

**35.** Dentre os aloanticorpos antieritrocitários, alguns possuem grande importância clínica por reagirem a 37 °C e provocarem hemólise no receptor de sangue, no feto ou recém nascido. Dentre os aloanticorpos listados a seguir, qual tem grande importância clínica?

- (A) Anti-Lub.
- (B) Anti-Lea.
- (C) Anti-Jkb.
- (D) Anti-N.
- (E) Anti-M.

**36.** As gamopatias monoclonais são um grupo de distúrbios associados com proliferação monoclonal de plasmócitos, também conhecidas como paraproteinemias, disproteinemias ou imunoglobulinopatias. Caracterizam-se pela produção e secreção de uma proteína monoclonal – imunoglobulina (Ig) ou um fragmento de Ig. Qual das alterações a seguir está associada a um maior risco de progressão da doença em pacientes com gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), plasmocitoma solitário ou MM latente?

- (A) Anemia hemolítica autoimune.
- (B) Fator de Von Willebrand adquirido.
- (C) Proteína-M  $\geq$  1.0 g/dL.
- (D) Idade > 60 anos ao diagnóstico.
- (E) Relação kappa/lambda FLC anormal.

Considere o caso a seguir, para responder às questões de números **37** e **38**.

Paciente, masculino, 45 anos, chega ao hospital com quadro de febre e rebaixamento do nível de consciência. Exames laboratoriais iniciais mostram: Hb = 6,0 g/dL, Leucócitos = 6800/mm<sup>3</sup> com diferencial normal, Plaquetas de 18000, presença de esquizócitos (> 10%), Teste de antiglobulina direto negativo, DHL = 1920 e tomografia computadorizada de crânio normal. A função renal e o coagulograma eram normais.

**37.** O diagnóstico provável para este paciente é:

- (A) Mielodisplasia.
- (B) Anemia Hemolítica autoimune.
- (C) Coagulação intravascular disseminada.
- (D) Púrpura Trombocitopênica Imunológica.
- (E) Púrpura Trombocitopênica Trombótica.

**38.** Qual o tratamento proposto para este paciente?

- (A) Antibioticoterapia ampla.
- (B) Plasmaférese terapêutica.
- (C) Ciclofosfamida.
- (D) Esplenectomia.
- (E) Imunoglobulina.

**39.** Paciente masculino, 65 anos, apresenta-se com queixa de fraqueza no braço e na perna direita de início recente. Relata uma história de 6 meses de dores de cabeça recorrentes e fadiga e prurido pelo corpo ao tomar banho. É ex-tabagista e seu histórico médico é significativo para hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico, apresenta: PA: 157 x 82 mmHg, plethora facial e presença de um sopro carotídeo à direita. Outros achados no exame físico são normais. Os resultados dos testes iniciais de diagnóstico mostram:

Hemoglobina: 18,5 g/dL

Hematócrito: 55%

Volume corpuscular médio: 88 fL

Leucócitos: 12 800/mm<sup>3</sup> (Neutrófilos 83%, Linfócitos 12%, Monócitos 3% Basófilos 2%)

Plaquetas: 800 000/mm<sup>3</sup>

Eritropoietina sérica: 1,5 mIU/mL (intervalo de referência, 2,6-18,5)

A ultrassonografia da carótida mostra uma lesão estenótica de 40% na carótida direita. O paciente é hospitalizado e inicia a terapia antiplaquetária. Qual dos exames a seguir deve ser solicitado como parte da investigação diagnóstica?

- (A) Análise do gene JAK2 – mutação V617F.
- (B) Cintilografia óssea.
- (C) Dosagem de Vitamina B12.
- (D) Mielograma.
- (E) Análise do rearranjo BCR-ABL por FISH.

40. Vários medicamentos podem ser implicados como causas potenciais de neutropenia grave ou agranulocitose. A evidência para tal relação é baseada em um acúmulo de relatos de casos, relatos espontâneos a registros, estudos de coorte e estudos de população e casos-contrôle. Qual dos medicamentos a seguir pode levar a um quadro de agranulocitose?
- (A) Ciprofloxacina.
  - (B) Nistatina.
  - (C) Codeína.
  - (D) Propiltiuracil.
  - (E) Haloperidol.
41. Linfomas de Hodgkin (LH; anteriormente chamado de doença de Hodgkin) são neoplasias linfoides nas quais células malignas de Hodgkin/Reed-Sternberg (HRS) são misturadas com uma população heterogênea de células inflamatórias não neoplásicas. Com relação ao Linfoma de Hodgkin, é correto afirmar:
- (A) a linfadenopatia é detectável em mais de dois terços dos pacientes com LH ao diagnóstico, e os linfonodos envolvidos geralmente são indolores e têm consistência firme e emborrachada.
  - (B) em casos CMV-positivos de LH, a terapia concomitante com aciclovir é indicada.
  - (C) comumente se apresenta com infiltração de medula óssea.
  - (D) sintomas constitucionais (sintomas "B"; ou seja, febre, sudorese noturna ou perda de peso não intencional) estão presentes em mais de 90% dos casos.
  - (E) CD33 é expresso por praticamente 100 por cento dos casos de LH.
42. A trombofilia hereditária envolve vários fatores de risco genéticos que predispõem os indivíduos ao desenvolvimento de tromboembolismo venoso. Qual deles é o mais comum?
- (A) Anticoagulante lúpico.
  - (B) Deficiência de proteína C.
  - (C) Fator V Leiden.
  - (D) Disfibrinogenemia.
  - (E) Aumento dos níveis de Fator V.
43. A anemia de doença crônica (ADC) foi inicialmente pensada como associada principalmente a doenças infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas. No entanto, outras observações mostraram que a anemia de doença crônica pode ser vista em uma variedade de condições, incluindo obesidade, diabetes *mellitus*, insuficiência cardíaca congestiva, doença crítica e trauma grave e outras formas de doenças associadas à ativação imunológica aguda ou crônica. Qual das alterações a seguir é encontrada na ACD?
- (A) Hepcidina sérica diminuída.
  - (B) Ferritina normal ou aumentada.
  - (C) Proteína C reativa diminuída.
  - (D) Índice de saturação de transferrina aumentado.
  - (E) Ferro sérico aumentado.
44. Qual dos exames de imagem apresentadas a seguir é considerado de alta sensibilidade e especificidade para o estadiamento de Linfoma de Hodgkin clássico?
- (A) Ultrassom endoscópico.
  - (B) Densitometria óssea.
  - (C) Ressonância magnética.
  - (D) Tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT).
  - (E) Linfangiografia.
45. Paciente feminina, 55 anos, submetida a gastroplastia redutora há 1 ano vem ao consultório apresentando palidez cutâneo mucosa, e queixando-se fraqueza e parestesia progressiva. O Hemograma evidenciou a presença de anemia macrocítica, hipersegmentação neutrofílica, leucócitos  $3000/\text{mm}^3$  com diferencial normal, plaquetas  $117000/\text{mm}^3$ . O quadro descrito sugere, mais provavelmente:
- (A) deficiência de vitamina B12.
  - (B) hipotireoidismo.
  - (C) deficiência de ferro.
  - (D) deficiência de folato.
  - (E) síndrome mielodisplásica.
46. É caracterizada por monocitose do sangue periférico e displasia da medula óssea, muitas vezes acompanhada de esplenomegalia, sintomas constitucionais e/ou citopenias. Os monócitos estão aumentados e mostram uma razão núcleo:citoplasma mais alta em comparação com as células normais. As anormalidades citogenéticas mais comuns são a trissomia 8 e várias anormalidades do cromossomo 7.
- A que doença do texto se refere?
- (A) Síndrome hipereosinofílica.
  - (B) Leucemia promielocítica.
  - (C) Leucemia mielomonocítica crônica.
  - (D) Mielodisplasia.
  - (E) Doença de Castleman.

47. Paciente masculino, 82 anos, veio ao ambulatório com queixa de adinamia, anorexia e perda ponderal de 10 kg em cinco meses. Associado ao quadro, apresentava parestesia e dor em membros inferiores, além de constipação intestinal. Após extensa investigação, observou-se um pico monoclonal em gama na eletroforese de proteínas < 3 g/dL, padrão monoclonal IgA/lambda, ausência de proteínas monoclonais em urina de 24h, mielograma com menos de 10% de plasmócitos e ausência de lesões líticas, hipercalcemia, anemia e insuficiência renal. O diagnóstico mais provável para esse caso é:
- (A) linfoma linfoplasmocítico.
  - (B) mieloma múltiplo.
  - (C) amiloidose.
  - (D) macroglobulinemia de Waldenström.
  - (E) gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
48. A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma síndrome distinta que deve ser suspeitada em pacientes que apresentam sangramento ou hematomas, trombocitopenia, blastos leucêmicos com grânulos citoplasmáticos grossos ou densos, contagem baixa de glóbulos brancos, hipofibrinogenemia e/ou poucos leucemia circulantes células. A LPA é uma emergência médica que requer um manejo diferenciado e urgente. Qual dos medicamentos a seguir deve ser iniciado na suspeita de LPA?
- (A) Ruxolitinibe.
  - (B) Sorafenibe.
  - (C) Idarrubicina.
  - (D) Ácido trans-retinoico (ATRA).
  - (E) Midostaurina.
49. Blinatumomabe é um anticorpo monoclonal biespecífico direcionado tanto para CD19 em células tumorais de LLA de células B precursoras quanto para CD3 em células T citotóxicas que está indicado para o tratamento de adultos com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) de linhagem B recidivada ou refratária com cromossomo Philadelphia negativo. Qual das manifestações a seguir pode ocorrer relacionada à administração deste medicamento?
- (A) Síndrome de liberação de citocinas.
  - (B) Miocardiopatia.
  - (C) Hemorragia digestiva.
  - (D) Colite pseudomembranosa.
  - (E) Doença hepática veno-oclusiva.
50. Vários fatores de risco que ocorrem com mais frequência no paciente idoso com leucemia mieloide aguda já foram identificados e parecem contribuir para os piores desfechos. Qual dos fatores prognósticos a seguir é considerado desfavorável neste grupo de pacientes?
- (A) t(8;21) inv(16).
  - (B) Mutação FLT3/ITD.
  - (C) Fenótipo MDR 1 negativo.
  - (D) inv(16).
  - (E) t(15;17).
51. A elegibilidade para o transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas (TCPH) em Mieloma Múltiplo varia entre países e instituições. Na maioria dos centros, qual dos fatores a seguir é usualmente considerado como critério de inelegibilidade para TCPH autólogo no mieloma múltiplo?
- (A) Cirrose hepática Grau 2.
  - (B) Refratariedade ao tratamento com lenalidomida.
  - (C) Idade maior que 77 anos.
  - (D) Capacidade funcional ECOG 3 devido a lesões ósseas.
  - (E) Creatinina.
52. A maioria os pacientes submetidos a transplante de células progenitoras hematopoéticas (CPH) necessita de suporte transfusional, até que haja a pega medular e as células da medula transplantada sejam capazes de promover a hematopoiese. Com relação ao suporte transfusional no transplante de CPH, é correto afirmar:
- (A) a transfusão profilática de plaquetas para pacientes com plaquetas  $\leq 10.000/\text{microL}$  é uma prática razoável e recomendada.
  - (B) todos os pacientes negativos para vírus Epstein-Barr (EBV) que recebem células hematopoiéticas de um doador negativo para EBV devem receber hemocomponentes lavados, sempre que possível.
  - (C) a eritropoietina (EPO) mostra grande benefício quando iniciada imediatamente após o transplante alogênico ou autólogo de CPH para acelerar a recuperação da série eritroide.
  - (D) durante o período antes da pega medular, recomenda-se manter a hemoglobina entre 10-12 g/dL.
  - (E) a transfusão de granulócitos está indicada nos casos de infecções virais sistêmicas.

- 53.** Pacientes com COVID-19 podem apresentar uma série de anormalidades clínicas e laboratoriais que sugerem uma coagulopatia sistêmica, provavelmente devido à lesão endotelial (endotelialite) resultante da invasão do vírus SARS-CoV-2 no endotélio, embora os mecanismos e fatores de risco para essas alterações não estejam completamente caracterizados. Várias alterações nos fatores pró-trombóticos circulantes foram relatadas ou propostas em pacientes com COVID-19 graves. Qual das alterações a seguir é vista neste grupo de pacientes?
- (A) Homocisteína diminuída.
  - (B) Tempo de trobina alargado.
  - (C) D-dímero diminuído.
  - (D) Fator VIII diminuído.
  - (E) Fibrinogênio elevado.
- 54.** Paciente com diagnóstico de mielofibrose, esplenomegalia volumosa, superfície corpórea de 2,0 m<sup>2</sup> e contagem plaquetária de 8000/mm<sup>3</sup>, tipagem sanguínea A RhD positivo, recebe transfusão profilática de 1 unidade de concentrado de plaquetas obtidas por aférese, O RhD positivo com título de Anti-A < 100, cujo conteúdo plaquetário total era de 4,0 x 10<sup>11</sup> e estava no seu 3º dia de armazenamento. A contagem plaquetária após 1 hora da transfusão foi de 22 000/mm<sup>3</sup> e após 24 horas de 8000/mm<sup>3</sup>. Qual a possível causa de baixo incremento plaquetário neste caso?
- (A) Refratariedade plaquetária imunológica.
  - (B) Refratariedade plaquetária clínica (não imunológica).
  - (C) Incompatibilidade sanguínea maior.
  - (D) Baixa contagem plaquetária do concentrado de plaquetas por aférese.
  - (E) Concentrado de plaquetas próximo ao vencimento.
- 55.** Para pacientes com síndrome mielodisplásica de baixo risco, o tratamento tem como base a gravidade das citopenias e a presença de sintomas. Qual das situações a seguir é considerada padrão para início de tratamento neste grupo de pacientes?
- (A) Neutropenia com contagem absoluta de neutrófilos persistente < 500 neutrófilos/micro L associada a infecções recorrentes e/ou graves.
  - (B) Dor óssea.
  - (C) Plaquetas 100 000/micro L com presença de petéquias.
  - (D) Perda ponderal de mais de 10% do peso em 3 meses.
  - (E) Anemia assintomática com Hb < 12 g/dL.
- 56.** A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B) ou fator XI (hemofilia C). Assinale a alternativa correta em relação à hemofilia.
- (A) A imunoglobulina Anti-Rh é uma opção para profilaxia em indivíduos com hemofilia A sem inibidor e altamente eficaz para tratamento de sangramento agudo.
  - (B) Locais comuns de sangramento em adultos incluem o sistema nervoso central, sítios extracranianos como cefalo-hematoma e locais de punções venosas.
  - (C) É caracterizada por um tempo de protrombina (TP) prolongado.
  - (D) A hemofilia grave é definida como atividade do fator < 1 por cento, o que corresponde a < 0,01 UI/mL.
  - (E) A primeira suspeita de hemofilia deve ser feita quando recém-nascidos apresentam sangramento articular e plaquetopenia.
- 57.** A Sociedade Americana de Doenças Infecciosas define febre em pacientes neutropênicos como uma temperatura oral única de ≥ 38,3 °C (101 °F) ou uma temperatura de ≥ 38,0 °C (100,4 °F) mantida por um período de uma hora. Em paciente neutropênicos, deve ser considerada uma emergência médica. Com relação à abordagem inicial da neutropenia febril em pacientes de alto risco, é correto afirmar:
- (A) devido à maior chance de complicações, devem receber antibioticoterapia de largo espectro, com associação de aciclovir ao esquema inicial, mesmo sem instabilidade hemodinâmica.
  - (B) em pacientes sem comprometimento hemodinâmico, cujo único achado é a febre, o início da antibioticoterapia deve ser postergado até haver uma piora clínica.
  - (C) bactérias gram-negativas são responsáveis pela maioria das infecções em locais fora da corrente sanguínea (por exemplo, trato respiratório, vias biliares, trato gastrointestinal, trato urinário).
  - (D) fatores estimuladores de colônias de granulócitos (G-CSF) são recomendados para uso rotineiro em pacientes com febre estabelecida e neutropenia.
  - (E) idealmente os antibióticos administrados devem ser bacteriostáticos.

**58.** A síndrome torácica aguda (STA) é uma das principais causas de morte em pacientes com doença falciforme. Definida como uma nova opacidade pulmonar na radiografia de tórax acompanhada de febre e/ou sintomas respiratórios, a STA em adultos requer tratamento imediato para prevenir deterioração clínica e morte.

Assinale a alternativa correta a respeito da STA.

- (A) É definida como uma doença aguda caracterizada por febre, dor torácica, hipoxemia, sibilos, tosse ou dificuldade respiratória sem novo infiltrado pulmonar.
- (B) O uso de corticoide intravenoso faz parte da abordagem terapêutica inicial.
- (C) Uma vez que o tromboembolismo pulmonar não pode ser distinguido de forma confiável da STA, recomenda-se anticoagulação plena em todos os pacientes com suspeita de STA.
- (D) A desferoxamina tem se mostrado eficaz na profilaxia dos episódios de STA.
- (E) O objetivo da transfusão simples é aumentar o hematócrito para 30% ou a hemoglobina para 10 g/dL, como forma de reduzir a falcização e melhorar a oxigenação.

**59.** A leucemia mieloide crônica geralmente progride de uma doença relativamente indolente (denominada fase crônica estável), facilmente controlada com agentes orais, para um distúrbio mais agressivo (fase acelerada), durante o qual o controle da doença é mais difícil de ser alcançado. Diversas definições têm sido aplicadas à fase acelerada. O critério mais utilizado, a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), define fase acelerada como pacientes com LMC que apresentam uma ou mais das seguintes características:

- (A)  $\geq 20$  por cento de blastos de sangue periférico ou medula óssea.
- (B) esplenomegalia progressiva e contagem crescente de número de leucócitos, sem resposta à terapia.
- (C) presença de infiltrados blásticos extramedulares (exemplo sarcoma mieloide).
- (D) bastões do sangue periférico  $\geq 20$  por cento.
- (E) aparecimento de anormalidades cromossômicas no PML/RAR.

**60.** Paciente, masculino, 70 anos, com diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin de grandes células B, apresenta ao diagnóstico estado clínico II, estado funcional (ECOG performance status) = 1, Desidrogenase Láctica ( $> 1,5$  x o valor normal) e ausência de sítio extranodal. De acordo com o Índice Prognóstico Internacional (IPI), desenvolvido para avaliar características pré-tratamento que predizem a sobrevida em pacientes com linfoma não Hodgkin agressivo, em qual grupo de risco ele se enquadra?

- (A) Alto risco.
- (B) Risco intermediário alto.
- (C) Risco intermediário baixo.
- (D) Risco grave.
- (E) Baixo risco.





