



CONCURSO PÚBLICO

11. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Hematologia

INSTRUÇÕES

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTA CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

- 04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas
- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
 - (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
 - (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
 - (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
 - (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.
- 05.** O coeficiente de mortalidade geral
- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
 - (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
 - (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
 - (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
 - (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.
- 06.** No Brasil, nas últimas décadas,
- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
 - (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
 - (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
 - (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
 - (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.
- 07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,
- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
 - (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
 - (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
 - (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
 - (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Paciente de 57 anos de idade, com antecedentes de alcoolismo crônico, sem características clínicas ou laboratoriais de cirrose hepática, apresentava história de cansaço moderado aos esforços. Ao exame físico, foi observada a presença de mucosas descoradas +/++++ e glossite atrófica, sem outras alterações significativas. Retorna para a consulta com resultado de hemograma, em que a Hemoglobina = 10 g/dL, VCM = 108 fl. Com relação a esse paciente, é correto afirmar que

- (A) é esperado o aumento do ferro sérico e da ferritina, em decorrência da maior absorção intestinal de ferro.
- (B) no esfregaço, o mais provável é a presença de uma população mista, com predomínio de microcitose.
- (C) é provável anemia decorrente do alcoolismo, associada à deficiência de folatos.
- (D) a presença de sideroblastos e hipocelularidade exclui o diagnóstico de anemia por alcoolismo.
- (E) provavelmente trata-se de anemia por diluição e a hipoalbuminemia pode confirmar o diagnóstico.

12. Quando solicitado hemograma, o diagnóstico correto de anemia pode ser caracterizado quando

- (A) hemoglobina < 14 g/dL, na mulher adulta.
- (B) hemoglobina < 11 g/dL, na mulher grávida.
- (C) hemoglobina < 10 g/dL, em crianças entre 6 meses e 6 anos.
- (D) hemoglobina < 14 g/dL, no homem adulto.
- (E) hemoglobina < 13 g/dL, em qualquer idade.

13. Em atendimento no pronto-socorro, você é chamado(a) para avaliar paciente idosa, que reside sozinha e foi encontrada em seu domicílio por familiares com rebaixamento do nível de consciência. Tem antecedentes de *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica leve e hanseníase, em uso de dapsona. Ao exame físico, a paciente está torporosa, cianótica e taquicárdica. Com relação a esse caso, sua hipótese diagnóstica e tratamento são, respectivamente,

- (A) anemia aguda; se hemoglobina <10 g/dL, transfusão de concentrado de hemácias.
- (B) metaheglobinemia; independente do nível de metahegloбина, iniciar azul-de-metileno, 1 mg/kg endovenoso.
- (C) metahemoglobinemia; se metahemoglobina > 10-15%, iniciar ácido ascórbico, 1 mg/kg endovenoso.
- (D) metahemoglobinemia; se metahemoglobina > 10-15%, iniciar azul-de-metileno, 1 mg/kg endovenoso.
- (E) tromboembolismo pulmonar; se hemoglobina >10 g/dL, suporte ventilatório e heparinização.

14. Paciente de oito anos de idade, do sexo masculino, é encaminhado para o hematologista por anemia, infecções de repetição e sangramento mucocutâneo. A criança vinha em acompanhamento médico por baixa estatura, tem antecedentes de luxação congênita do quadril corrigida e ao exame físico, observam-se baixa estatura e inserção anômala de ambos os polegares. Tem uma irmã de 15 anos, saudável e de estatura normal. Os pais são primos, mas perderam o contato com a família e não sabem informar sobre outros parentes. O hemograma revela hemoglobina de 7 g/dL, leucócitos totais de $1\,000/\text{mm}^3$, sem blastos, e plaquetas de $30\,000/\text{mm}^3$. Nesse caso,
- (A) a anemia de Fanconi é pouco provável, uma vez que a irmã é normal, e deve ser investigada neurofibromatose.
- (B) xeroderma pigmentoso é a causa mais provável, deve ser orientada a proteção à luz ultra-violeta e iniciar o tratamento de suporte com reposição hormonal.
- (C) anemia de Fanconi deve ser investigada, a citogenética pode confirmar a hipótese e o tratamento de suporte com transfusões e hormônios proporciona maior sobrevivência.
- (D) anemia de Fanconi deve ser investigada, a citogenética pode confirmar a hipótese e deve ser considerado o transplante de medula por doador aparentado idêntico.
- (E) neurofibromatose é provável e o tratamento com reposição hormonal e suporte hemoterápico é o de escolha.
15. Nas anemias megaloblásticas, é correto afirmar que
- (A) na deficiência de vitamina B12, há um acúmulo de 5-metil-tetraidrofolato, com conseqüente redução da síntese de timidina e portanto de DNA.
- (B) devido à lentidão da divisão celular na fase S, há um acúmulo de RNA, resultando em células com citoplasma escasso e maduro.
- (C) a doença é caracterizada por eritropoese eficaz, porém com alta taxa de destruição celular intramedular.
- (D) na deficiência de vitamina B12, a ocorrência de sangramento é comum.
- (E) a deficiência de folato é uma doença hematológica exclusiva e não está associada a outras manifestações sistêmicas.
16. Em pacientes em que se diagnostique a presença de hemoglobina S, a associação com outras hemoglobinopatias deve ser suspeitada quando
- (A) o esfregaço tem a presença de hemácias em alvo, compatível com hemoglobinopatia SC.
- (B) na criança recém-nascida, não seja observada a falcização das hemácias, o que demonstra uma elevação da hemoglobina F e descarta a homozigose para hemoglobina S.
- (C) se encontram complicações oftalmológicas, características da associação com talassemia α .
- (D) na eletroforese de hemoglobina, for encontrada elevação de hemoglobina F e houver a presença de hemoglobina S exclusiva, característico de S/β^+ talassemia.
- (E) evidencia-se a ausência de hemoglobina A, presença de microcitose, hipocromia e níveis elevados de hemoglobina A_2 , que é compatível com S/β^0 talassemia.
17. Em uma criança com beta-talassemia, cujos níveis de hemoglobina se mantêm abaixo de 6 g/dL e plaquetas normais, apesar da reposição correta de folato e ausência de infecções, o diagnóstico e conduta mais adequados são:
- (A) talassemia maior; programa de transfusão de concentrado de hemácias e iniciar desferrioxamina após 10-12 meses do início do tratamento.
- (B) talassemia intermédica; transfusões quando houver infecções e suplementação de vitamina B12.
- (C) talassemia maior; esplenectomia e profilaxia para *S. pneumoniae* com penicilina benzatina.
- (D) talassemia maior; programa de transfusão de concentrado de hemácias e iniciar conjuntamente desferrioxamina.
- (E) talassemia intermédica; transplante de medula óssea com doador HLA-idêntico.
18. São fatores de bom prognóstico nas leucemias mielóides agudas “de novo”:
- (A) idade inferior a 60 anos, leucócitos circulantes $>20\,000/\text{mm}^3$, alto número de plaquetas circulantes, t(8;21).
- (B) idade entre 15 e 60 anos, baixo número de leucócitos circulantes, alto número de plaquetas circulantes, del5q.
- (C) DHL elevado, antecedentes de uso de alquilantes, monossomia dos cromossomos 5 ou 7.
- (D) presença de bastonetes de Auer, secundária a síndrome mielodisplásica, anormalidades do 11q23.
- (E) idade inferior a 60 anos, baixo número de leucócitos circulantes, alto número de plaquetas circulantes, t(8;21).
19. Paciente com 59 anos de idade, portador de leucemia mielóide aguda promielocítica, t(15;17), sem outros comemorativos, a conduta a ser tomada é
- (A) quimioterapia sistêmica baseada em daunorrubicina e citarabina associada ao ácido transretinóico, seguidas de 6-mercaptopurina e metotrexato com ATRA.
- (B) quimioterapia sistêmica baseada em daunorrubicina, citarabina, 6-mercaptopurina e metotrexato com heparina, crioprecipitado e transfusão de plaquetas.
- (C) hidroxiuréia e vepeside oral, transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
- (D) quimioterapia sistêmica com daunorrubicina e citarabina seguida de transplante autólogo.
- (E) quimioterapia sistêmica com daunorrubicina e mitoxantrone seguida de transplante heterólogo.

20. Paciente de 23 anos de idade procura o pronto-socorro devido ao aparecimento de manchas na pele, dor óssea e articular. Ao exame físico, apresenta adenomegalia generalizada e com aumento progressivo, que notou há 10 dias, além de petéquias e hepatoesplenomegalia. O hemograma apresenta Hb = 8 mg/dL, leucócitos = 1 200/mm³ e plaquetas = 23 000/mm³. DHL = 930 UI e ácido úrico = 10 mg/dL.

Para elucidação diagnóstica está indicado

- (A) biópsia de crista íliaca, imunofenotipagem em sangue periférico.
- (B) coleta de aspirado de medula óssea para realização de mielograma, imunofenotipagem e citogenética.
- (C) aspirado de linfonodo e tomografias computadorizadas de tórax e abdome.
- (D) biópsia de linfonodo e tomografia de tórax e abdome.
- (E) pesquisa de fator reumatóide, hidratação e alopurinol.

21. Paciente de 65 anos de idade, do sexo masculino, apresenta quadro de astenia, emagrecimento de 5 kg no último ano, sudorese e episódios esporádicos de febre baixa (até 37,2 °C). Ao exame físico, apresenta palidez cutânea e de mucosas (++/++++), baço palpável a 5 cm do rebordo costal direito, fígado não palpável, sem linfonodomegalias periféricas. O hemograma revela Hb = 9 g/dL, leucócitos totais de 120 000/mm³, com desvio à esquerda e 3% de promielócitos e 2% de blastos. A medula óssea revela hiperplasia do setor granulocítico, com 15% de blastos e foi identificada a t(9;22)(q34;p11). Com relação a esse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) leucemia mielomonocítica crônica.
- (B) leucemia mielóide crônica, fase acelerada.
- (C) trombocitemia hemorrágica.
- (D) leucemia mielóide crônica, fase crônica.
- (E) leucemia mielóide crônica, fase blástica.

22. Paciente de 45 anos de idade, sorologia para HIV positiva há dez anos, em uso de antiretrovirais é encaminhado para o hematologista com história de linfadenomegalia generalizada e progressiva, há dois meses. Refere tosse à inspiração profunda, e tomografia de tórax mostra conglomerado linfonodal em mediastino anterior de 5 cm de diâmetro. Apresenta hepatoesplenomegalia moderada à tomografia de abdômen e linfadenomegalias peri-aórticas de até 2 cm de diâmetro. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta para o diagnóstico são, respectivamente,

- (A) linfoma de Hodgkin, esclerose nodular; biópsia de linfonodo.
- (B) leucemia linfocítica crônica; mielograma.
- (C) linfoma não Hodgkin, de células B; biópsia de linfonodo.
- (D) linfoma não Hodgkin, de células T; biópsia de linfonodo.
- (E) linfoma MALT; endoscopia digestiva alta.

23. Com relação às síndromes mielodisplásicas, é correto afirmar que

- (A) para o diagnóstico, é necessária pelo menos uma citopenia periférica e atípicas em pelo menos duas séries hemopoéticas na medula óssea.
- (B) os agrotóxicos são os principais agentes genotóxicos implicados em sua etiologia.
- (C) a citopenia periférica mais comum é a leucopenia.
- (D) é freqüente o achado de adenomegalias e hepatoesplenomegalias.
- (E) a classificação FAB, de 1982, é de difícil aplicação na prática médica e presta-se principalmente a ensaios clínicos.

24. É causa de anemia aplástica adquirida a

- (A) anemia de Fanconi.
- (B) síndrome de Down.
- (C) disqueratose congênita.
- (D) hepatite C.
- (E) síndrome de Seckel.

25. Assinale a assertiva correta com relação à hemofilia A.

- (A) É classificada como leve quando a atividade plasmática residual de fator VIII está entre 1% e 5%.
- (B) É decorrente de mutação do gene do fator VIII, raramente suprimido pelo alelo normal nas mulheres portadoras.
- (C) A mutação “de novo” é rara.
- (D) Quando a atividade plasmática residual de fator VIII é inferior a 1%, é classificada como grave.
- (E) A presença de valores plasmáticos normais de fator VIII exclui a possibilidade da mulher ser portadora.

26. Criança de seis anos de idade apresenta sangramento significativo após amidalectomia. Tem antecedentes de epistaxis freqüentes e de sangramentos relativamente intensos após pequenos traumas e pelo menos um episódio de edema em joelho esquerdo. Tem primos maternos com problemas nos joelhos, que a mãe não sabe referir qual é. Qual sua suspeita diagnóstica e quais exames pediria para esclarecimento diagnóstico?

- (A) Doença de von Willebrand; dosagem do nível de fator VIII e fator VIII:C.
- (B) Hemofilia B; TTPA e TT.
- (C) Hemofilia A ou B; TTPA, dosagem do nível de fator VIII e fator IX.
- (D) Doença de von Willebrand; agregação plaquetária com cofator de ristocetina.
- (E) Hemofilia A; dosagem do nível de fator VIII:C.

27. Em paciente portador de hemofilia A, com hemorragia digestiva alta, a conduta adequada é
- (A) DDAVP, 0,3 mg/kg de peso.
- (B) classificar a hemofilia para poder definir a conduta.
- (C) concentrado de fator VIII, com cálculo da dose para 50 UI/dL.
- (D) plasma fresco congelado, até normalização do TTPA.
- (E) dose única de concentrado de fator VIII, para elevar o nível do fator para 100 UI/dL.

28. Faça a correlação correta entre as causas de púrpura vascular:

a) doença do tecido conectivo	1) púrpura fulminante
b) tóxica	2) crioglobulinemia
c) mecânica	3) telangectasia hemorrágica hereditária
d) vasculite	4) amiloidose
e) alteração da angiogênese	5) embolia gordurosa

- (A) a – 3; b – 2; c – 5; d – 1; e – 4.
- (B) a – 2; b – 5; c – 3; d – 1; e – 4.
- (C) a – 1; b – 5; c – 4; d – 2; e – 3.
- (D) a – 4; b – 1; c – 5; d – 2; e – 3.
- (E) a – 5; b – 3; c – 2; d – 1; e – 4.
29. Paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, internada por infecção urinária que evoluiu com quadro de septicemia por Gram-negativo. Está internada em unidade de terapia intensiva, com instabilidade hemodinâmica e persistência de febre. Há um dia apresenta petéquias em dorso, sangramento pela sonda vesical e pequeno sangramento pela cânula de entubação orotraqueal. Ao exame físico, podem ser observadas hemorragias em pontos de punção venosa e arterial. Exames de laboratório revelam creatinina de 1,4 mg/dL e função hepática normal. Hemograma revela plaquetas de 55 000/mm³. Neste caso, é correto afirmar que
- (A) o diagnóstico mais provável é a púrpura trombótica trombocitopênica e o diagnóstico pode ser confirmado pelo consumo de fatores da coagulação.
- (B) é provável a hipótese de CIVD e os exames TP, TTPA, TT, fibrinogênio e presença de Dímero-D podem confirmar o diagnóstico.
- (C) deve ser afastada fibrinólise primária, que cursa com aumento do Dímero-D e redução do fibrinogênio.
- (D) a deficiência de vitamina K, tão freqüente em pacientes hospitalizados, deve ser descartada, particularmente se houver prolongamento do TTPA.
- (E) está indicada a transfusão de plaquetas e heparinização da paciente, com a finalidade de se evitar trombose.

30. O risco relativo de trombose venosa profunda em mulheres portadoras da mutação do fator V de Leiden que estejam em uso de anticoncepcional oral é
- (A) igual a 1,0.
- (B) cerca de 3,7.
- (C) cerca de 6,9.
- (D) indeterminado.
- (E) superior a 30.
31. Em pacientes assintomáticos(as), portadores(as) de deficiência de proteína C, a profilaxia de trombose venosa profunda
- (A) está indicada durante toda a gestação.
- (B) está indicada durante o uso de anticoncepcional oral.
- (C) não é necessária durante períodos de imobilização sem trauma.
- (D) é efetiva com heparina e não é efetiva com anticoagulante oral.
- (E) está indicada quando da ocorrência de traumas com imobilização, com heparina ou anticoagulante oral.
32. Paciente de 47 anos de idade, do sexo feminino, apresentou trombose venosa profunda em membro inferior direito. Foi inicialmente anticoagulada com heparina e, quando essa foi suspensa, introduzido marevan, 5 mg VO ao dia. INR = 2,6. Procura o pronto-socorro com necrose cutânea. Nesse caso, deve-se suspeitar de
- (A) deficiência de antitrombina.
- (B) septicemia.
- (C) deficiência de proteína C ou de proteína S.
- (D) mutação do fator V de Leiden.
- (E) hiper-homocisteinemia.
33. Em pacientes portadores de neoplasias hematológicas, o risco infeccioso decorrente da presença de leucopenia durante o tratamento pode ser agravado por outras deficiências imunológicas. Assinale a associação correta.
- (A) Uso de cateteres – redução da fagocitose – pneumocistose.
- (B) Mieloma múltiplo – dificuldade na opsonização de bactérias – infecção por bactérias encapsuladas.
- (C) Leucemia/linfoma T – dificuldade na opsonização de bactérias – candidíase mucocutânea.
- (D) Doença de Hodgkin – *deficit* na fagocitose – bactérias Gram-negativas.
- (E) Leucemia mielóide aguda – *deficit* na fagocitose – infecção por vírus.

34. Paciente portador de Linfoma de Hodgkin, esclerose nodular, de 17 anos de idade, sexo masculino. Está em tratamento com quimioterapia sistêmica e apresentou um pico febril de 60 minutos de duração de 38 °C, no D7 do segundo ciclo de quimioterapia com ABVD. Não tem outras queixas, encontra-se hemodinamicamente estável e hemograma revelou leucócitos totais de 900/mm³. Nesse caso, a conduta mais adequada é
- (A) após anamnese e exame físico detalhados, coleta de hemoculturas e hemograma seriado e observação clínica.
 - (B) anamnese e exame físico detalhados, coleta de hemoculturas e introdução de antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração.
 - (C) introdução de G-CSF e, se a elevação dos leucócitos ocorrer em até 48 horas, não é necessária a introdução de antibióticos.
 - (D) introdução de antibioticoterapia com cobertura para fungos, desde o início do quadro.
 - (E) uso de antiretrovirais, uma vez que não se encontre o foco infeccioso.
35. Em pacientes portadores de neoplasias hematológicas, a profilaxia para infecções está indicada em algumas situações. Assinale a alternativa correta.
- (A) O uso de fluconazol na profilaxia de pacientes submetidos a transplante de medula óssea reduziu a infecção de todas espécies de *Candida*.
 - (B) O uso de antibióticos de largo espectro profilático reduziu a mortalidade em esquemas intensivos.
 - (C) A profilaxia antifúngica com nistatina não demonstrou impacto na redução de infecções sistêmicas.
 - (D) Não há benefício no uso de aciclovir na profilaxia de *herpes simplex* em transplante de medula óssea.
 - (E) Há dados prospectivos convincentes que suportam o uso de dieta com baixo conteúdo microbiano.
36. Com relação ao transplante de medula óssea, é correto afirmar que
- (A) o potencial de recaída em pacientes que receberam transplante autogênico é menor, pois não há os efeitos da doença do enxerto versus hospedeiro.
 - (B) em transplantes alogênicos, o número de células tronco hematopoéticas necessário é cerca de 2 mL/kg.
 - (C) a recuperação é gradual, espera-se que os granulócitos normalizem em cerca de três meses e a recuperação da imunidade celular e humoral é mais lenta.
 - (D) a compatibilidade deve ser testada por métodos moleculares para os loci A, B e DR.
 - (E) o sangue de um cordão umbilical é fonte de células progenitoras suficiente para um adulto de 60 kg.
37. Em paciente portador de leucemia mieloide crônica, adulto, com menos de 55 anos de idade,
- (A) os resultados são melhores quando o intervalo entre o transplante e o diagnóstico é superior a três anos.
 - (B) o uso de bussulfano para o controle da doença não interfere nos resultados do TMO.
 - (C) as recaídas após o transplante não são passíveis de tratamento.
 - (D) o transplante de medula óssea alogênico tem potencial curativo.
 - (E) o tratamento com transplante autogênico tem os mesmos resultados que o alogênico.
38. Em paciente que tenha recebido transfusão de concentrado de hemácias, já confirmada como compatível e sem a presença de patógenos ao Gram, e que desenvolva quadro de insuficiência respiratória aguda caracterizada por edema pulmonar bilateral, hipoxemia, taquicardia, febre, hipotensão arterial e cianose, é correto afirmar que
- (A) se o quadro ocorrer e estiver associado a baixa pressão venosa central e capilar pulmonar, a melhor conduta é administração de diuréticos e restrição hídrica associados a suporte ventilatório.
 - (B) se o quadro tiver início durante a transfusão, o uso de diuréticos e corticoesteróides permitem que ela seja completada.
 - (C) dentro de 6 horas após a transfusão, a melhor conduta é o uso de corticoesteróides e antibioticoterapia de amplo espectro.
 - (D) se o quadro ocorrer em até seis horas da transfusão e estiver associado à baixa pressão venosa central e capilar pulmonar, a melhor conduta é suporte ventilatório adequado.
 - (E) após o tratamento desse evento, não há contraindicação para novas transfusões, desde que precedidas do uso de corticoesteróides.
39. Com relação à contaminação bacteriana de sangue e hemocomponentes, é correto afirmar que
- (A) a maioria dos casos ocorre em concentrado de plaquetas e é a segunda causa de morte relacionada a transfusão.
 - (B) a contaminação é mais freqüente em componentes estocados em geladeira, e os Gram-positivos são os mais freqüentes nessa condição.
 - (C) dentre os germes Gram-positivos mais freqüentemente envolvidos, podem-se citar as *Pseudomonas* e o *S. aureus*.
 - (D) não há relatos de contaminação de produtos congelados.
 - (E) para sua prevenção, é importante a realização de exame bacterioscópico em todas as unidades antes da transfusão.

40. São indicações de plasmaférese terapêutica, consideradas terapia padrão:
- (A) síndrome falciforme e crioglobulinemia.
 - (B) hiperviscosidade e trombocitose.
 - (C) linfoma cutâneo de células T e trombocitose.
 - (D) lúpus eritematoso sistêmico e malária.
 - (E) crioglobulinemia e púrpura trombótica trombocitopênica.
41. Dentre os antígenos do sistema Rh, são identificados na rotina
- (A) D, C, c, E, e, que são produzidos por dois genes homólogos.
 - (B) 45 antígenos individuais, em dois genes não homólogos.
 - (C) o fenótipo D parcial é a ausência de expressão do D.
 - (D) o fenótipo D fraco ocorre quando há substituição do gene pelo gene CE.
 - (E) O fenótipo Rh_{null} não tem importância clínica, apesar de frequente.
42. A positividade sorológica para citomegalovírus em doadores de sangue no Brasil é alta e para prevenir a sua transmissão pela transfusão de sangue ou componentes
- (A) devem ser utilizados componentes irradiados.
 - (B) devem ser utilizados componentes pobres em leucócitos.
 - (C) devem ser utilizados componentes irradiados e deleucotizados.
 - (D) não existem medidas efetivas.
 - (E) devem ser utilizados componentes que sejam criopreservados.
43. Paciente de 10 anos de idade é trazida ao pronto-socorro por epistaxe há duas horas, de grande volume. A mãe relata que a menina tem manchinhas em pernas há cinco dias, manchas roxas em pernas e braços há três dias e sangramento periodontal à escovação dentária há três dias. A criança apresentou quadro de IVAS há sete dias, tratada com sintomáticos. Atualmente afebril, hemodinamicamente estável, ativa. Sempre foi saudável, com bom desempenho escolar. Ao exame físico são evidenciadas petéquias em membros inferiores, equimoses em membros superiores e inferiores, sangramento periodontal discreto e epistaxe grave. Não apresenta adenomegalias ou hepatoesplenomegalia.
- A bilirrubina e a DHL estão em níveis normais. O hemograma revela Hb = 9 g/dL, leucócitos = 5 300/mm³, sem alterações ao diferencial e plaquetas = 5 000/mm³. A hipótese diagnóstica mais provável e o exame necessário para a elucidação diagnóstica são:
- (A) púrpura trombocitopênica idiopática; mielograma.
 - (B) púrpura trombótica trombocitopênica; pesquisa de autoanticorpos antiglicoproteínas.
 - (C) leucemia linfóide aguda; biópsia de medula óssea.
 - (D) leucemia linfóide aguda; tomografia de abdômen.
 - (E) síndrome de Felty; fator reumatóide.
44. Em gestantes assintomáticas, portadoras de púrpura trombocitopênica idiopática
- (A) a incidência de hemorragia fetal é cerca de 30%.
 - (B) o tratamento de escolha é com corticoesteróides.
 - (C) o tratamento deve ser instituído a partir do segundo trimestre se plaquetas < 50 000/mm³.
 - (D) a contagem de plaquetas do feto deve ser monitorada por 24 h.
 - (E) deve ser realizada a contagem de plaquetas fetal pré-parto.
45. A púrpura trombótica trombocitopênica adquirida
- (A) caracteriza-se por insuficiência renal grave, de rápida instalação.
 - (B) acomete principalmente crianças do sexo feminino.
 - (C) apresenta metaloproteases em níveis normais.
 - (D) tem como base do tratamento o suporte clínico.
 - (E) caracteriza-se pela presença de hemácias fragmentadas em sangue periférico.
46. Criança de oito anos de idade irá ser submetida a cirurgia e o cirurgião solicitou o exame de tempo de sangramento, que estava alargado. Foi encaminhada para o hematologista, para avaliação pré-operatória. A mãe refere que apresenta epistaxe leve esporadicamente. Sem cirurgias prévias ou tratamentos dentários. Durante a sua avaliação, foi solicitada a curva de agregação plaquetária, que mostrou agregação normal com ADP (5 μM), normal com colágeno (2 mg/mL), normal com ácido araquidônico (1 mM) e deficiente com ristocetina (1,5 mg/mL). Este exame é característico de
- (A) trombostenia de Glanzmann.
 - (B) síndrome da plaqueta cinzenta.
 - (C) doença de Bernard-Soulier.
 - (D) doença do *pool* plaquetário.
 - (E) doença de von Willebrand.
47. Com relação ao risco de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos, faça a associação correta:
- | | |
|--|---------------------|
| A – herniorrafia < 40 anos de idade | 1. risco muito alto |
| B – amputação de membro inferior | 2. risco moderado |
| C – gastrectomia com linfadenectomia D2 em câncer gástrico | 3. risco alto |
| D – mulher < 40 anos de idade, uso de estrogênios | 4. risco baixo |
- (A) A-1; B-2; C-3; D-4.
 - (B) A-2; B-3; C-4; D-1.
 - (C) A-3; B-4; C-1; D-2.
 - (D) A-4; B-1; C-3; D-2.
 - (E) A-4; B-3; C-1; D-2.

- 48.** Mulher, de 63 anos de idade, com antecedentes de carcinoma invasivo de colo uterino, tratada com radioterapia localizada e quimioterapia sistêmica com cisplatina. Antes do início do tratamento, apresentava hemograma sem anormalidades. Ao término do tratamento, é encaminhada para o hematologista por anemia. Hemograma revela Hb = 10,0 g/dL, leucócitos = 3 000/mm³ e plaquetas = 150 000/mm³. Está assintomática e completou a radioterapia e quimioterapia há três semanas. Nesse caso, a melhor conduta é
- (A) mielograma, pois apresenta bicitopenia.
 - (B) repetir o hemograma em duas a três semanas, pois pode tratar-se de anemia e leucopenia transitórias decorrentes do tratamento.
 - (C) reposição de folato, geralmente diminuído em tratamentos com cisplatina.
 - (D) biópsia de medula óssea, pois apresenta bicitopenia.
 - (E) uso de G-CSF para correção da leucopenia.
- 49.** Paciente de 67 anos de idade, portadora de câncer de mama, com tratamento prévio com antraciclinas e taxanos, adjuvante. Atualmente em remissão completa da doença. Cinco anos após o término da quimioterapia sistêmica, passou a apresentar plaquetopenia persistente, moderada. Seis meses após, em hemograma de controle, é observada leucopenia moderada e anemia leve. Nesse caso, está indicado e o diagnóstico mais provável é
- (A) biópsia de medula óssea, infiltração de medula pelo câncer.
 - (B) reposição de folato, vitamina B12 e ferro, pois provavelmente há múltiplas deficiências.
 - (C) biópsia de medula óssea, aplasia secundária à quimioterapia.
 - (D) mielograma, anemia megaloblástica.
 - (E) mielograma, mielodisplasia.
- 50.** Em pacientes com infecção e em tratamento com cefalosporina de terceira geração e anemia hemolítica e insuficiência renal,
- (A) se o teste de Coombs direto for positivo e o eluato for negativo, deve ser descartada a hipótese de anemia hemolítica auto-imune por imunocomplexos.
 - (B) se o teste de Coombs indireto for positivo e o eluato for positivo, deve ser descartada a hipótese de anemia hemolítica auto-imune por imunocomplexos.
 - (C) provavelmente temos quando de hemólise extravascular por formação de hapteno.
 - (D) pode se tratar de anemia hemolítica por anticorpos a frio e deve ser realizada pesquisa de crioglobulinas.
 - (E) deve se tratar de anemia hemolítica mediada por anticorpo IgG contra o antígeno P.

