

**PEDIATRIA****QUESTÃO 1**

Em relação ao diagnóstico do refluxo gastroesofágico (RGE) e à doença do RGE em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva alta com biópsia constitui ferramenta importante no diagnóstico dos pacientes e deve ser realizada em todos os casos suspeitos de RGE.
- (B) A detecção de RGE em um exame radiológico não significa que o paciente apresente DRGE. É fundamental considerar a história clínica e o exame físico para firmar esse diagnóstico.
- (C) Os inibidores da bomba de prótons estão indicados em todos os lactentes com suspeita de DRGE.
- (D) A domperidona é um procinético que aumenta o tônus do esôfago e melhora sua motilidade, sendo o uso e a eficácia amplamente comprovados na população pediátrica.
- (E) Pacientes com doenças crônicas como pneumopatias, neuropatas, fibrose cística, assim como prematuros e obesos, não apresentam maior risco de desenvolver DRGE.

**QUESTÃO 2**

Considerando-se a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das reações tardias são gastrointestinais, podendo, também, incluir sintomas respiratórios e cutâneos, com destaque para doença do refluxo gastroesofágico, esofagite ou gastrite eosinofílica, enterocolite, enteropatia perdedora de proteína, proctocolite ou proctite e constipação, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, má-absorção e perda de peso.
- (B) A anafilaxia acontece minutos ou até duas horas após a ingestão da proteína do leite de vaca, com envolvimento de pele, mucosa ou ambos e, pelo menos, um sintoma respiratório como dispneia, sibilância, estridor e(ou) hipoxemia, além de queda da PA, hipotonia, síncope, sintomas gastrointestinais e choque, não apresentando maior gravidade em pacientes com diagnóstico prévio de asma.
- (C) A enteropatia perdedora de proteína geralmente apresenta-se nos primeiros meses de vida com diarreia, esteatorreia de leve a moderada, baixo ganho de peso e, ocasionalmente, por hipoproteïnemia e perda de sangue nas fezes, que envolvem mecanismos sempre IgE-mediados.
- (D) Como a IgE específica para a proteína do leite de vaca e o *prick test* apresentam boa correlação clínica com a APLV, eles são muito utilizados como preditores à gravidade da reação alérgica.
- (E) O uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja para todas as crianças deve ser considerado uma estratégia para prevenir o desenvolvimento de alergia alimentar em crianças com risco para desenvolvê-la e que não são amamentadas exclusivamente ao seio.

**QUESTÃO 3**

Assinale a alternativa que apresenta o padrão acidobásico clássico de uma criança com estenose hipertrófica do piloro.

- (A) acidose respiratória hiperclorêmica
- (B) alcalose metabólica hiperclorêmica
- (C) acidose metabólica hipoclorêmica
- (D) alcalose metabólica hipoclorêmica
- (E) alcalose respiratória hipoclorêmica

**QUESTÃO 4**

Pais procuram atendimento médico para seu filho de cinco anos de idade com quadro gripal há 48 horas e otalgia bilateral há 24 horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à otite média aguda (OMA).

- (A) O tratamento da dor é irrelevante, devendo-se priorizar o uso de antibióticos sempre.
- (B) Recomenda-se sempre o uso de corticoide na OMA em crianças sem sinais associados.
- (C) Recomenda-se apenas o uso de anti-histamínicos e descongestionantes, pois melhoram a sintomatologia.
- (D) O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida não tem se mostrado protetor contra as otites médias.
- (E) Recomenda-se o uso de antibiótico para OMA, seja ela bilateral ou unilateral, em crianças com seis meses de vida ou mais, com sinais e sintomas graves, otalgia e febre > 39 °C ou caso os sintomas já persistam há, pelo menos, 48 horas.

**QUESTÃO 5**

Uma criança de seis anos de idade foi levada ao atendimento de emergência com queixa de tosse produtiva, febre e dor abdominal. No exame clínico, encontra-se febril, dispneica e, na ausculta respiratória, com estertores crepitantes na base direita. Foi realizada radiografia de tórax e constatada pneumonia em lobo inferior direito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Streptococcus pneumoniae* deixou de ser uma causa importante de pneumonia em todas as faixas etárias, particularmente nos lactentes e pré-escolares, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.
- (B) A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B não teve seu papel confirmado como fator preventivo na diminuição da frequência de pneumonias e de outras infecções por esse agente.
- (C) Nos primeiros dois anos de idade de vida, as pneumonias têm os vírus respiratórios como principais agentes, sendo o vírus sincicial respiratório responsável por 50 a 70% dos casos nessa faixa etária.
- (D) O *Staphylococcus aureus* e as enterobactérias são agentes etiológicos pouco frequentes nas pneumonias de aquisição intra-hospitalar e nos pacientes imunodeprimidos.
- (E) Diferentemente do que ocorre com as outras faixas etárias pediátricas, os vírus representam a principal causa de pneumonia entre os recém-nascidos.

**QUESTÃO 6**

A síndrome gripal consiste em uma infecção viral aguda sistêmica que acomete principalmente o trato respiratório, sendo causada pelo vírus *influenza*, que tem alta transmissibilidade e distribuição global, sendo previsto o acometimento, pela OMS, de 5 a 10% da população mundial anualmente. A síndrome gripal pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), situação crítica, que pode levar a óbito. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta, a respeito da síndrome gripal na pediatria.

- (A) Entre os sinais de gravidade estão batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- (B) Os sintomas respiratórios são tosse seca, coriza, odinofagia, podendo durar por três a quatro dias após o desaparecimento da febre, e não existem sintomas sistêmicos nesses casos.
- (C) A maioria dos pacientes acometidos apresentam complicações graves, como miosite, miocardite, encefalite, meningite viral, mielite transversa e polirradiculoneurite.
- (D) A fácil identificação do vírus *influenza* pelo método RT-PCR, colhido de amostra de secreção de vias aéreas e sua grande sensibilidade do exame, faz com que seja realizada coleta em todos os pacientes, independentemente do risco de SRAG.
- (E) O tratamento da síndrome gripal inclui, em todos os casos, além das medidas de suporte, o uso de medicação antiviral.

**QUESTÃO 7**

Quanto aos exercícios de força em crianças e adolescentes, é correto afirmar que

- (A) são proibidos.
- (B) não demonstraram benefícios.
- (C) são indicados, desde que apresentem supervisão de profissional de educação física.
- (D) não desenvolvem ossos e músculos saudáveis.
- (E) são totalmente isentos de riscos.

**QUESTÃO 8**

Acerca das arritmias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A taquicardia supraventricular é a mais comum das que produzem comprometimento cardiovascular durante a infância. Todavia, por ser bem tolerada pela maioria das crianças, apresenta raras complicações.
- (B) As bradicardias são as alterações de ritmo mais comuns, precedendo a parada cardíaca, e quase sempre são de caráter idiopático.
- (C) O exame físico é importante para identificar eventual cardiopatia de base, bem como os sinais de comprometimento hemodinâmico decorrentes da arritmia apresentada pelo paciente.
- (D) O eletrocardiograma é imprescindível para o diagnóstico e deve ser realizado imediatamente na suspeita clínica.
- (E) A cardioversão elétrica pode ser realizada a qualquer momento do tratamento.

**QUESTÃO 9**

Uma paciente, de dez anos de idade, apresentou queixa de falta de ar aos esforços, mal-estar aos exercícios, tosse seca e fadiga, quadro este que acontece há cinco meses. Exame físico marcou PA de 160x90 mmHg no MSE, pulsos carotídeos, femorais e braquial direito não palpáveis. Exames realizados: RX de tórax evidenciou aumento da área cardíaca; ECG evidenciou sobrecarga ventricular esquerda; ecocardiograma evidenciou dilatação acentuada das cavidades cardíacas esquerdas, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 42% e insuficiência mitral discreta.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica correta.

- (A) hipertensão essencial
- (B) doença de Takayasu
- (C) doença de Kawasaki
- (D) doença renal crônica
- (E) endocardite bacteriana aguda

**QUESTÃO 10**

Um paciente de oito anos de idade compareceu à consulta trazido pela mãe, para avaliação estatural. Ele não apresentava estigmas sindrômicos. Nascido de parto cesárea a termo e adequado para idade gestacional. Ao exame clínico, evidenciaram-se estágio puberal P1G1, altura de 108,0 cm (-3,0 desvio-padrão). Altura-alvo de 160,5 cm (-2,13 desvio-padrão). Velocidade de crescimento avaliada nos últimos seis meses de 6,0 cm/ano.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) As dosagens de IGF-1 e IGFBP3 podem estar normais em até 50% dos pacientes com deficiência de GH na infância, portanto, são de pouca utilidade na investigação.
- (B) O cariótipo é essencial na investigação inicial desse paciente.
- (C) A relação altura sentada/altura em pé é útil na avaliação desse paciente e poderá auxiliar quanto à investigação etiológica da baixa estatura.
- (D) Testes de estímulo sempre detectam defeitos na regulação da liberação do GH.
- (E) Após a exclusão de causas secundárias, o início imediato do uso de inibidores da aromatase estaria indicado para o tratamento da baixa estatura.

**QUESTÃO 11**

Um pré-escolar de cinco anos de idade estava com febre acima de 39 °C há trinta dias, exantema róseo macular em tronco, axilas e joelhos, tornozelo direito e punhos. Ao exame físico, apresentava-se descorado, sem alterações à semiologia cardiovascular e pulmonar, com fígado palpável a 6 cm do RCD e baço percutível, além de artrite em joelhos, tornozelo D e punhos, com limitação funcional. Foi feita hipótese diagnóstica de artrite idiopática juvenil (AIJ). Com base nessa situação hipotética, em relação a esse diagnóstico, é correto afirmar que

- (A) a criança com AIJ apresenta artrite crônica, em que todas as articulações são igualmente acometidas, em qualquer tipo de início da AIJ, não havendo predomínio articular.
- (B) a inexistência de marcadores laboratoriais e a grande variabilidade de seu quadro clínico contribuem para a dificuldade de realizar diagnóstico precoce da AIJ em crianças e adolescentes.
- (C) a etiologia de início da AIJ é multifatorial, notando-se uma herança genética definida com transmissão autossômica dominante.
- (D) as alterações laboratoriais, nos casos de AIJ de início sistêmico, são anemia, leucocitose com neutrofilia, elevação do VHS, da proteína C-reativa e, também, os anticorpos antinucleares serem sempre positivos nesses casos.
- (E) o uso de corticosteroides sistêmicos tem excelente ação anti-inflamatória e previne a destruição articular. Esse uso não tem restrições, devido à falta de efeitos adversos da medicação.

**QUESTÃO 12**

Quanto ao sigilo no atendimento de casos com suspeita de violência doméstica, assinale a alternativa correta.

- (A) A equipe que atende o caso suspeito de violência não é obrigada a manter e salvaguardar o sigilo das informações contidas no prontuário.
- (B) Mesmo guardando sigilo, é dever notificar às autoridades competentes qualquer suspeita de violência contra crianças e adolescentes.
- (C) Após a notificação, as responsabilidades ficam apenas com o conselho tutelar em cada caso encaminhado.
- (D) Todos os envolvidos no atendimento no pronto-socorro devem realizá-lo de forma a investigar o máximo que puderem para fechar o diagnóstico de violência.
- (E) O serviço de saúde que atende à criança deve abrir boletim de ocorrência (BO) na delegacia policial mais próxima do atendimento.

**QUESTÃO 13**

Em relação ao diagnóstico de asma em crianças de até cinco anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) São fatores importantes no diagnóstico: episódios de sibilância frequentes e recorrentes; sintomas noturnos ou matinais; e a sibilância audível bilateralmente.
- (B) A ocorrência de pneumotórax e pneumonia é raríssima em pediatria, o que contraindica a realização de radiografia de tórax.
- (C) A ausência de sibilos na ausculta pulmonar durante a evolução da doença, mesmo na presença de desconforto respiratório, indica a melhoria do quadro.
- (D) A fácil realização de provas de função respiratória em crianças pré-escolares torna a avaliação da função respiratória sempre recomendada para essa faixa etária.
- (E) Na pediatria, a grande prevalência de asma não indica a necessidade de pesquisar outros diagnósticos, como: refluxo gastroesofágico; aspiração de corpo estranho; traqueomalácia; doença cardíaca congênita; e fibrose cística.

**QUESTÃO 14**

Uma mãe procurou a emergência pediátrica, porque seu filho de cinco anos de idade apresentou alteração súbita na marcha hoje, andou com as pernas afastadas, perdeu o equilíbrio e não sustentou o tronco. Ela negou o uso de medicações ou a possibilidade de contato com medicações de familiares, também negou cefaleia e vômitos, referiu febre e quadro diarreico cerca de cinco dias antes do aparecimento dos sintomas, quando também notou manchas avermelhadas pelo corpo. Todas essas alterações desapareceram há dois dias. No exame físico, o paciente encontrava-se afebril, consciente, orientado, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ele, também, respondeu a estímulos verbais, propedêutica cardíaca, respiratória e abdominal sem alterações. Exame neurológico com presença de marcha de base alargada, dificuldade de coordenação no equilíbrio, falta de coordenação apendicular (dismetria) na manobra de index-nariz e index-nariz-index, nistagmo, disartria, sinais meníngeos Kernig e Brudzinski ausentes e o sinal de Romberg positivo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto do paciente.

- (A) meningite bacteriana
- (B) ataxia cerebelar pós-infecciosa aguda
- (C) processo expansivo central
- (D) distúrbio psicogênico
- (E) polirradiculoneurite aguda

**QUESTÃO 15**

Em relação aos casos suspeitos de meningite, assinale a alternativa correta.

- (A) Antes da punção lombar, o exame de imagem é realizado de rotina, não sendo necessária a avaliação caso a caso.
- (B) A punção lombar não tem contraindicação, devendo ser realizada em todos os casos suspeitos de meningite.
- (C) Meningites virais apresentam sintomatologia semelhante às bacterianas e costumam cursar com quadros muito graves.
- (D) As meningites virais são maioria e os enterovírus são os principais agentes, responsáveis por mais de 70% dos casos.
- (E) A infecção do sistema nervoso central (SNC) por contiguidade ocorre com maior frequência que a disseminação hematogênica de um patógeno causador de infecção em outro sítio.

**QUESTÃO 16**

Em relação à etiologia da meningite bacteriana na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) acima de cinco anos de idade – pneumococo, meningococo, *Haemophilus influenzae* tipo b
- (B) de três meses de vida a cinco anos de idade – *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*
- (C) de três meses de vida a cinco anos de idade – enterobactérias, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Haemophilus influenzae* tipo b
- (D) de um a três meses de vida – enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Serratia marcescens*), *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta hemolítico do grupo B\*) e *Listeria monocytogenes*
- (E) período neonatal – enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Serratia marcescens*), *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta hemolítico do grupo B\*) e *Listeria monocytogenes*

**QUESTÃO 17**

Em relação à síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica relacionada à covid-19 (MISC), assinale a alternativa correta.

- (A) Devido a sua baixa incidência em crianças, gravidade clínica e evolução desfavorável, ainda são poucos os estudos clínicos e as alternativas de tratamento para essa síndrome.
- (B) Ocorre disfunção em vários órgãos, sendo a mais grave a ação sobre o leito vascular, causando hipotensão, extravasamento de fluidos e células do sistema imune em pulmões e em outros órgãos, com acometimento cardíaco.
- (C) O uso de corticosteroides associado à imunoglobulina não apresenta efetividade na recuperação da função cardíaca em pacientes com MISC.
- (D) O emprego de terapia com imunoglobulina associada a plasmaferese tem se mostrado o método terapêutico com maior índice de recuperação nesses casos.
- (E) A associação de ciclosporina e plasmaferese apresenta altos índices de cura e diminuição da morbidade nesses casos.

## ONCOLOGIA CLÍNICA

## QUESTÃO 18

O câncer de colo uterino é o tumor ginecológico que mais acomete as mulheres brasileiras. Informação à população, dos fatores de risco, métodos de prevenção, como vacinação, e prevenção primária e aumento da acurácia no diagnóstico anatomopatológico são medidas preconizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Com base nessas informações, assinale a alternativa que **não** está de acordo com o conhecimento e a orientação atual sobre o câncer cervical.

- (A) O câncer do colo uterino está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus do papiloma humano (HPV), especialmente os tipos HPV16 e HPV-18.
- (B) Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção por vírus oncogênico persiste, pode ocorrer o desenvolvimento de lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ*.
- (C) Segundo o calendário vacinal do Ministério da Saúde, duas doses da vacina quadrivalente contra os tipos HPV 6, 11, 16 e 18, com intervalo de seis meses entre a administração da vacina, está indicada para meninas e meninos entre nove e quatorze anos de idade.
- (D) Para o diagnóstico do câncer cervical, é necessário apenas o exame de citologia oncológica, evidenciando células com atipias, células mononucleadas e infiltrado linfocitário no material colhido por esfregaço do colo uterino.
- (E) O consumo de tabaco gera danos ao DNA do epitélio cervical, amplificando a expressão de oncogenes e interferindo na imunidade, o que facilita o processo de carcinogênese do HPV no colo uterino. Além disso, o câncer cervical tem pior prognóstico nessa população quando comparado a não fumantes.

## QUESTÃO 19

Uma paciente de 57 anos de idade, obesa, procurou o ginecologista com história de sangramento vaginal há dois meses associado a cansaço. A paciente referiu antecedente pessoal de diabetes *melittus* tipo II (faz uso contínuo de metformina) e que está em menopausa há cinco anos. Como antecedente familiar, ela informou acerca de um irmão falecido por câncer de cólon aos 49 anos de idade. Os achados laboratoriais relevantes na investigação do quadro clínico são: hemoglobina = 9,9 g/dL (valores de referência entre mulheres 11,5-14,9 g/dL); e espessamento endometrial na ultrassonografia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta** referente à neoplasia descrita nesse caso.

- (A) A exposição estrogênica é o principal fator de risco para a neoplasia dessa paciente.
- (B) A maioria das pacientes com essa doença é diagnosticada em estágios iniciais em virtude do aparecimento precoce de sintomas.
- (C) Essa neoplasia é o 7.º tumor mais frequente entre as mulheres no Brasil, sendo mais prevalente nas regiões Sul e Sudeste.
- (D) É importante realizar a pesquisa da expressão das proteínas do reparo do DNA no tumor, já que sua ausência pode indicar que a paciente esteja com síndrome de Lynch.
- (E) A paciente deve ser submetida à quimioterapia com paclitaxel e carboplatina, porque a quimioterapia exclusiva é o tratamento curativo de escolha para esse tumor.



**QUESTÃO 20**

Uma paciente, de 61 anos de idade, procurou assistência médica por apresentar, há dois meses, aumento progressivo do volume abdominal, dores abdominais e emagrecimento. Durante a anamnese, a paciente negou outros sintomas. No exame físico, foram detectados sinais de ascite de médio volume. Após a investigação clínica e laboratorial, a paciente recebeu a hipótese diagnóstica de tumor de ovário, estadiamento clínico IIIC (FIGO).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta** acerca dos exames complementares no diagnóstico dos tumores epiteliais de ovário.

- (A) A avaliação quanto à presença de mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 é mandatória para os carcinomas epiteliais não mucinosos.
- (B) A pesquisa de mutação do gene TP53 deve ser realizada nas pacientes com estágios avançados dos carcinomas epiteliais de ovário, para aconselhamento genético.
- (C) Se confirmada histologia epitelial mucinosa, a dosagem sanguínea do marcador tumoral antígeno carcinoembrionário deve ser realizada, além de exames de endoscopias do trato gastrointestinal.
- (D) Deve ser realizada a dosagem sanguínea do marcador tumoral CA125, porque o valor de CA125 é utilizado para monitorar a resposta ao tratamento e a detecção da recorrência tumoral.
- (E) Em virtude de a presença de deficiência de recombinação homóloga ser preditora de benefício com o tratamento com inibidores de proteínas dessa via de reparo, deve ser investigada a expressão da enzima poli adenosina difosfato ribose/polimerase (PARP).

**QUESTÃO 21**

Uma paciente de 58 anos de idade procurou assistência médica por apresentar aumento progressivo do volume abdominal há dois meses, dores abdominais e emagrecimento. Após a investigação clínica e laboratorial, a paciente recebeu a hipótese diagnóstica de tumor de ovário, estadiamento clínico IIB (FIGO), tendo sido encaminhada para cirurgia.

Com base nessa situação hipotética, e considerando o procedimento cirúrgico ao qual a paciente será submetida, assinale a alternativa que apresenta o procedimento cirúrgico que **não** deve ser realizado.

- (A) omentectomia infracólica
- (B) citologia oncológica do líquido ascítico ou lavado peritoneal
- (C) histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral independente da biópsia de congelação
- (D) biópsias ou ressecção das aderências
- (E) caso não sejam visualizados implantes: biópsia aleatória do peritônio vesical; fundo de saco; goteiras parietocólicas; e região infradiafragmática bilateral

**QUESTÃO 22**

Um paciente de cinquenta anos de idade foi diagnosticado com câncer de próstata há quatro anos. Na ocasião, foi submetido à prostatectomia radical, com anatomopatológico, diagnosticando adenocarcinoma acinar usual de próstata, Gleason 8 (4 + 4). Ele perdeu seguimento médico nos últimos três anos. Recentemente, o paciente procurou atendimento devido a dores persistentes nas costas, tendo procurado serviço de urgência em três ocasiões, nas quais foram prescritos analgésicos com controle parcial da dor. O antígeno prostático específico foi solicitado e o resultado foi igual a 50 ng/mL (até 2,5 ng/mL).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta aquela que consiste na maior probabilidade de ser a causa da queixa clínica e do aumento do PSA.

- (A) aumento dos linfonodos retroperitoneais por recidiva tumoral
- (B) dorsalgia muscular não relacionada ao câncer
- (C) metástases ósseas em coluna lombosacra
- (D) infiltração tumoral com falência da medula óssea
- (E) segunda neoplasia primária em esqueleto ósseo

**QUESTÃO 23**

Um paciente de sessenta anos de idade procurou assistência médica por apresentar hematúria macroscópica frequentemente há três meses. Também referiu dor e desconforto miccional. O paciente disse que trabalha com fabricação de tintas industriais. Ao ser questionado sobre os hábitos de vida, ele respondeu que fuma um maço de cigarro/dia há quarenta anos e que é etilista social. Ele negou antecedentes familiares de câncer. O profissional que o atendeu suspeitou de tumor de bexiga.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta** para a condução do caso.

- (A) instilação intravesical de imunoterapia com o bacilo de Calmette e Guérin (BCG) nas duas primeiras semanas após a ressecção transuretral
- (B) biópsia para definir a profundidade da tumoração
- (C) estadiamento clínico com tomografia computadorizada de tórax e abdome total
- (D) no caso de confirmação de lesão não músculo invasivo, realizar a ressecção endoscópica (RTU), removendo todas as camadas da parede da bexiga e tratamento adjuvante
- (E) cistoscopia para diagnóstico clínico e biópsia

**QUESTÃO 24**

Um paciente de sessenta anos de idade procurou assistência médica por apresentar cefaleia intensa e vômitos há dois dias. Ele informou que se encontrava em vigilância laboratorial após ter sido submetido à quimioterapia e radioterapia por tumor de pulmão. O paciente foi submetido a exame de ressonância magnética cerebral, que confirmou a presença de imagens disseminadas pelo parênquima cerebral, sugestivas de acometimento metastático.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento para esse paciente.

- (A) A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha nesse momento.
- (B) A quimioterapia antitumoral endovenosa trará alívio rápido da hipertensão intracraniana.
- (C) A radiocirurgia é o tratamento de escolha por tratar-se de lesões múltiplas.
- (D) A braquiterapia é o tratamento de escolha nos tumores cerebrais.
- (E) A radioterapia paliativa é a melhor opção de tratamento nessa fase.

**QUESTÃO 25**

Um paciente de 45 anos de idade, apresentando lesão endurecida e ulcerada na cavidade oral, procurou atendimento odontológico e, após ser examinado, foi encaminhado ao atendimento médico para avaliação e conduta. Durante o atendimento médico, quando foi solicitada informação sobre antecedentes pessoais e hábitos de vida, relatou estar em uso de antirretrovirais por ser vírus da imunodeficiência humana soropositivo e negou ser tabagista.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que **não** deve ser adotada no caso desse paciente.

- (A) A lesão endurecida e ulcerada levanta a hipótese de tratar-se de um tumor *epithelial* e deve ser biopsiada e submetida a um exame anatomopatológico.
- (B) A pesquisa da expressão da proteína p-21, no material da biópsia, deve ser realizada para diagnóstico de infecção pelo vírus do *papilloma* humano.
- (C) Deve-se solicitar tomografia computadorizada de face e pescoço, para estadiamento clínico, quando for confirmado o diagnóstico histopatológico de câncer.
- (D) O paciente não é tabagista, assim a hipótese de carcinoma está afastada e a lesão deve ser monitorada a cada seis meses, com exame clínico.
- (E) Se for levantada a hipótese de doença de alto risco para metastática, a distância deve ser realizado um PET-CT.



**QUESTÃO 26**

Um paciente de cinquenta anos de idade procurou assistência médica por apresentar, nos últimos sete meses, disfagia para alimentos sólidos e progressivamente para alimentos pastosos. Atualmente, ele encontrava-se com perda de 10 kg de peso corporal e odinofagia. O paciente tinha como hábitos de vida a ingestão diária de bebidas alcoólicas e tabagismo desde a adolescência. O médico que o atendeu fez hipótese de tumor de esôfago, que foi confirmada por endoscopia digestiva alta, biópsia de uma lesão tumoral e exame anatomopatológico. Tratando-se de um carcinoma de células escamosas, várias possibilidades de tratamento são possíveis.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta que **não** deve ser realizada.

- (A) Se o tumor estiver limitado à camada mucosa e não apresentar metástase linfonodal, a mucosectomia poderá ser indicada no caso de o tumor ser menor que 2 cm.
- (B) O paciente deverá ser submetido à esofagectomia exclusiva, para que ele não seja submetido nem à radioterapia e nem à quimioterapia e, assim, evitar-se a toxicidade do tratamento clínico oncológico.
- (C) Se o tumor for diagnosticado no esôfago cervical, o paciente deverá ser submetido à quimioterapia endovenosa semanal concomitante à radioterapia, como forma de tratamento exclusivo.
- (D) Se o tumor estiver localmente avançado (T3-4 e/ou N+), as terapias neoadjuvantes ou perioperatórias estarão indicadas.
- (E) Se não houver disseminação linfonodal e apresentar invasão tumoral até a camada muscular (T2N0), a cirurgia será a principal modalidade de tratamento com intuito curativo.

**QUESTÃO 27**

Um paciente de 55 anos de idade procurou assistência médica por apresentar dor epigástrica, que, no início, apresentava-se leve e que, nos últimos quatro meses, se intensificou. Ele informou que não houve perda de peso, nem alteração do hábito intestinal. O paciente referiu ser tabagista de 1 maço de cigarro/dia há trinta anos e afirmou ser estilista social. Ele referiu que sempre apresentou sobrepeso, vistos a altura de 1,70 m e o peso atual de 110 kg. O paciente foi submetido aos exames de diagnóstico, endoscopia digestiva alta e biópsia de uma lesão tumoral de 2 cm, que confirmaram a suspeita de adenocarcinoma gástrico. Em seguida, o paciente foi submetido aos exames de estadiamento clínico, que não revelaram metástases.

Com base nessa situação hipotética assinale a alternativa **incorreta** quanto à proposta de tratamento.

- (A) Se o estágio for IB, estará indicada a disseção linfonodal D2.
- (B) Se a localização do tumor for distal, a gastrectomia subtotal deverá ser realizada.
- (C) Se a lesão for ressecável, a cirurgia de conversão deve ser realizada com intensão de obter ressecção R0.
- (D) Se o paciente for submetido à gastrectomia total, deve-se reconstruir o trânsito digestivo preferencialmente por meio da derivação em Y de Roux.
- (E) Se o paciente for portador de adenocarcinomas tipo Siewert III, a cirurgia de escolha é a gastrectomia total com esofagectomia distal.

**QUESTÃO 28**

Um paciente de 68 anos de idade, apresentando dor abdominal e emagrecimento, procurou atendimento médico e informou que, além dos sintomas já relatados, tem evoluído com perda do apetite, astenia e piora acentuada do refluxo gastroesofágico. Quando foi interrogado sobre os hábitos de vida, relatou ingestão diária de bebidas alcólicas e que fuma dois maços de cigarro/dia há cinquenta anos. Ele negou história familiar de câncer. Ao ser examinado, o médico constatou mucosas descoradas ++/+++, linfadenomegalia em fossa supraclavicular esquerda, indolor, com consistência endurecida e fixa aos planos profundos e abdome globoso, com sinal de ascite de média quantidade. O paciente foi submetido a uma endoscopia digestiva alta, que identificou linite plástica em região da cárdia. Assim, uma biópsia foi realizada e o exame anatomopatológico concluiu tratar-se de adenocarcinoma pouco diferenciado. O exame imuno-histoquímico apresentou os seguintes resultados: HER2 = 1+/3+; PD-L1 (CPS > 1); e Ki-67 = 60%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para esse paciente.

- (A) Por se tratar de neoplasia de cárdia, a gastrectomia total está indicada, seguida por quimioterapia endovenosa antineoplásica com fluorouracil docetaxel oxaliplatina (FLOT).
- (B) O tratamento deve ser iniciado com gastrectomia parcial, para prevenir a obstrução total do trato gástrico e, em seguida, o paciente deve iniciar a quimioterapia fluorouraciloxaliplatina (FOLFOX) associada ao anticorpo monoclonal trastuzumabe.
- (C) Por ser um caso de linite plástica, deve-se iniciar o tratamento com radioterapia associada à quimioterapia com taxano e carboplatina (Protocolo CROSS).
- (D) Para otimizar a resposta terapêutica, deve-se iniciar o tratamento realizando paracentese de alívio, opioide transdérmico, quimioterapia com base em fluoropirimidina endovenosa no 1.º mês, seguido de radioquimioterapia com fluoropirimidina no 2.º mês e, em seguida, dois ciclos adicionais de fluoropirimidina (estudo INT-0116). Após a conclusão desse protocolo, deve-se reavaliar a resposta ao tratamento com PET-CT.
- (E) Iniciar o tratamento utilizando as informações colhidas no laudo imuno-histoquímico. Assim, o tratamento deve ser quimioterapia com base em sal de platina e fluoropirimidina associada à imunoterapia (FOLFOX + Nivolumabe).

**QUESTÃO 29**

Uma paciente de cinquenta anos de idade notou um nódulo de 1 cm na mama esquerda há seis meses. Há um mês, ela percebeu que o nódulo aumentou de tamanho e, assim, procurou assistência médica para diagnóstico. Hábitos de vida: tabagista 20 cigarros/dia há vinte anos; e etilista social. Antecedentes familiares: avó materna com câncer de mama. Exame físico geral sem particularidades, no qual se detectaram altura de 1,60 m, peso de 60 kg e ICM = 23,44 (peso ideal 47-64). O exame de mamas apontou mamas densas. A mama direita não apresentava particularidades. Na palpação da mama esquerda, notam-se a presença de tumoração de 3 cm, de consistência pétrea, com pouca mobilidade, indolor, localizada no quadrante superior. No exame das axilas, observou-se a axila direita sem particularidades. Na axila esquerda, havia adenomegalias de consistência endurecida, fixas aos planos profundos. Os exames de diagnóstico revelaram: mamografia = BI-RADS 5; exame anatomopatológico = adenocarcinoma ductal invasivo, grau nuclear 3; exame imuno-histoquímico = receptor de estrógeno e progesterona = negativos; HER2 = (3+/3+); Ki-67 = 60%; e TC de tórax e abdome sem locais de metástases.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta** para esse caso.

- (A) Por tratar-se de subtipo luminal A, a paciente deve ser submetida à hormonioterapia adjuvante.
- (B) Estadiamento – T2 N2 M0.
- (C) Os fatores de risco de câncer que a paciente apresenta são: avó com câncer de mama; idade de cinquenta anos; tabagismo; e etilismo.
- (D) A quadrantectomia na mama esquerda com esvaziamento axilar, seguido da radioterapia adjuvante, faz parte da estratégia desse tratamento do caso.
- (E) A paciente deve receber tratamento neoadjuvante com quimioterapia antineoplásica + inibidor do HER2.

**QUESTÃO 30**

Uma paciente de 75 anos de idade procurou assistência médica, por apresentar dores na coluna lombar há seis meses. Ela informou que faz uso de analgésicos sem controle satisfatório. Ao ser examinada, foi detectada uma tumoração de 2,5 cm, de consistência endurecida, no quadrante inferior da mama esquerda e linfadenomegalias endurecidas na axila homolateral. Ela referiu ser hipertensa e diabética tipo 2 há vinte anos. Essa paciente tem como antecedentes familiares um irmão falecido com câncer de laringe. O médico que a atendeu encaminhou-a para um mastologista, que solicitou uma mamografia e, no retorno da paciente, realizou a biópsia da tumoração. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de adenocarcinoma ductal invasivo, grau histológico 2. De acordo com a análise imuno-histoquímica, o tumor foi classificado como luminal A e a paciente foi encaminhada para a avaliação do oncologista clínico.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) O planejamento terapêutico deve incluir radioterapia da mama esquerda + axila esquerda + quimioterapia (paclitaxel e carboplatina).
- (B) Confirmando as metástases ósseas, deve-se iniciar o tratamento associando hormonioterapia (inibidor da aromatase ou inibidor dos receptores de estrógeno) + inibidor da ciclina dependente de quinases 4/6 + inibidor da osteólise (denosumabe ou ácido zoledrônico).
- (C) Em virtude da gravidade do estágio IV, o tratamento deve ser iniciado pela quimioterapia (doxorubicina + ciclofosfamida) + inibidor de osteólise e radioterapia na mama esquerda.
- (D) Em virtude do risco de ocorrer ulceração na mama, a mastectomia com esvaziamento axilar é mandatória nessa situação clínica.
- (E) Após a quimioterapia neoadjuvante (docetaxel + trastuzumabe), a quadrantectomia na mama esquerda + a pesquisa do linfonodo sentinela deve ser realizada para concluir o tratamento oncológico.

**QUESTÃO 31**

Um paciente de 55 anos de idade procurou assistência médica com queixa de dor e distensão abdominal, que vem se acentuando há quatro meses, e olhos com coloração amarelada há um mês. Durante a anamnese, ele relatou ter perda de peso inexplicada e mal-estar. De antecedentes pessoais, foi relatado o uso contínuo de hidroclorotiazida 25 mg/dia e losartana 50 mg/dia. Negaram-se cirurgias anteriores. De antecedentes familiares, o paciente negou haver casos de câncer e relatou ter parentes com diabetes e obesidade. No exame físico, foi apontado que ele se encontrava icterico 1+/3+, com sinais de ascite moderada. Foram constatadas, ainda, altura de 1,60 m e peso de 90 kg (peso anterior = 110 kg), além de PA de 130x90 mmHg. A tomografia computadorizada do abdome revelou a presença de um nódulo sólido de 6 cm, ocupando os seguimentos IV e V e um nódulo de 2 cm no seguimento VII do fígado. A endoscopia digestiva alta revelou varizes de esôfago. As sorologias para vírus da hepatite B e C estavam negativas, a dosagem da alfa fetoproteína era de 700 ng/mL (nível normal de referência menor que 10 ng/mL) e as bilirrubinas apontavam 6 mg/mL (nível normal de referência menor que 1,5 mg/mL). No hemograma, a hemoglobina marcava 10 g/mL (valores de referência: 13 a 16 g/mL), os leucócitos apontavam 6.000 células/mm<sup>3</sup> (valores de referência: 4.000 a 10.000 células/mm<sup>3</sup>) e plaquetas marcavam 100 mil células/mm<sup>3</sup> (valores de referência: 150.000 a 400.000 células/mm<sup>3</sup>). Estadiamento *Barcelona Clinic Liver Cancer C*.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta de tratamento mais provável.

- (A) Considerar tratamento com quimioembolização arterial hepática (QEAH), com Iodo-131 associado à doxorrubicina intra-arterial
- (B) Por apresentar menos de três tumores primários e estar sem doença extra-hepática, o paciente deve ser encaminhado para transplante hepático
- (C) Preparar o paciente para ser submetido à hepatectomia parcial e, em seguida, à imunoterapia adjuvante com base no estudo Keynote224 (pembrolizumabe) por um ano.
- (D) A opção terapêutica de 1.ª linha baseia-se no estudo Himalaya (durvalumabe + tremelimumabe). Na indisponibilidade dessas medicações, o sorafenibe ou o lenvatinibe é a opção alternativa.
- (E) Deve-se considerar tratamento com terapia ablativa (as ablações por radiofrequência, micro-ondas ou a alcoolização), seguida por sorafenibe adjuvante.

**QUESTÃO 32**

Um homem de 65 anos de idade, hipertenso, diabético e tabagista (fuma dois maços de cigarro por dia há cinquenta anos) foi ao pronto-socorro mais próximo de sua residência com queixa de dispneia progressiva há quatro semanas e surgimento de edema facial e cervical há uma semana. Há um dia, ele não tolera mais o decúbito dorsal. À avaliação inicial, encontrava-se em estado geral regular, desidratado 1+/4+, um pouco emagrecido, apresentando turgência jugular bilateral e pletora facial. Ausculta cardíaca: sem alterações. FC com 112 batimentos por minuto e PA de 130x90 mmHg. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído globalmente, sem ruídos adventícios e presença de circulação colateral discreta em parede torácica. Saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente. Abdome: sem alterações. Exame neurológico: força motora preservada nos quatro membros, Glasgow 15. Oroscoopia: normal. Presença de linfonodomegalias em pescoço e em fossas supraclaviculares bilateralmente. Foram colhidos exames para análises clínicas e uma radiografia de tórax. Os resultados das dosagens bioquímicas revelaram: Hb = 10,2 g/mL (ref > 12 g/mL); leucócitos = 9.700 células/mm<sup>3</sup> (normal); plaquetas = 168.000 células/mm<sup>3</sup> (normal); creatinina = 1,6 mg/mL (ref < 1,3 mg/mL); ureia = 109 mg/dL (ref < 45 mg/mL); Na = 141 mEq/L (normal); K = 4,5 mEq/L (normal); Mg = 2,1 g (normal); Ca = 11,6 mmol/L (ref < 10 mmol/L); radiografia de tórax = imagem de opacidade peri-hilar direita na incidência pósterio-anterior.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa de tratamento para esse caso.

- (A) Trata-se, provavelmente, de um adenocarcinoma pulmonar, com alta probabilidade de apresentar mutação no gene do receptor do fator de crescimento epitelial (EGF-R).
- (B) O paciente deve ser internado em UTI, para medidas clínicas de tratamento da síndrome da veia cava superior, enquanto ele estiver realizando exames adicionais de investigação, incluindo biópsia da tumoração vista à radiografia de tórax.
- (C) A correção do nível de cálcio sérico e da hemoglobina promoverão importante melhora do quadro clínico do paciente.
- (D) Se os exames de estadiamento não mostrarem metástases ósseas, cerebrais ou abdominais, o paciente deve ser submetido à cirurgia para ressecção da tumoração.
- (E) O paciente deve ser encaminhado para radioterapia descompressiva imediatamente.

**QUESTÃO 33**

As estratégias para o rastreamento de câncer consistem em aplicar teste ou exame, em uma população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí, encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento. As sociedades médicas e os órgãos gestores da saúde têm regras bem definidas acerca desse tema. Com base nessas informações, assinale a alternativa cujo texto **não** está de acordo com essas regras.

- (A) Câncer de pulmão – Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde: recomenda o rastreamento na população geral, com idade acima de 55 anos, realizada com tomografia computadorizada com alta dose de radiação, visando reduzir a mortalidade por esse câncer.
- (B) Câncer cervical – Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde: o método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e que já tiveram atividade sexual. Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer.
- (C) Câncer colorretal – Organização Mundial de Saúde: indivíduos de médio risco ( $\geq 50$  anos de idade) ou alto risco (história familiar, doença inflamatória intestinal ou síndromes genéticas) devem ser submetidos ao rastreamento com exame de sangue oculto nas fezes, com guaiaco anual (três amostras). Se o teste for positivo, o indivíduo deverá ser encaminhado para a realização de colonoscopia.
- (D) Câncer de mama – Sociedade Brasileira de Mastologia, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia: recomendam realizar a mamografia anual para as mulheres a partir dos quarenta anos de idade, visando ao diagnóstico precoce e à redução da mortalidade.
- (E) Câncer de próstata – Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde: não recomenda o rastreamento do câncer de próstata, pois não há evidência científica até o momento de que essa prática traga mais benefícios que riscos.

**QUESTÃO 34**

Um paciente de 75 anos de idade, acometido por adenocarcinoma de próstata com metástase óssea e compressão medular, consciente e orientado, sem nenhuma alteração cognitiva, restrito à cama, foi referenciado para a equipe de cuidados paliativos para ajudar no controle sintomático. Na primeira consulta, o paciente referiu não querer realizar novos tratamentos para o câncer de próstata e desejava permanecer até seus últimos dias em sua residência, querendo somente medicações para alívio sintomático.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada, de acordo com as orientações do Código de Ética Médica e da OMS referentes aos pacientes em cuidados paliativos.

- (A) Por se tratar de decisão exclusiva médica, o médico deverá fazer aquilo que ele considera ideal, mesmo se for contrário ao desejo do paciente.
- (B) Devido ao fato de ser impossível realizar assistência domiciliar no fim de vida, o médico deverá internar o paciente nesse momento, mesmo à revelia.
- (C) Por se tratar de paciente sem proposta curativa, ciente do prognóstico, o médico, juntamente ao paciente e a seus familiares, traçará o plano de cuidado, segundo os desejos do paciente e realizando seu testamento vital.
- (D) O Código de Ética Médica proíbe aos médicos suspender tratamentos mesmo em situações irreversíveis e terminais. Então, o correto é continuar com todos os tratamentos para o tumor de próstata.
- (E) Não há legislação a respeito de pacientes em cuidados paliativos, portanto o médico solicitará internação imediata do paciente.

**HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA****QUESTÃO 35**

A indicação de componentes celulares irradiados tem como objetivo reduzir o risco de doença do enxerto contra hospedeiro associada à transfusão, em situações como

- (A) pacientes recebendo terapia com antraciclinas.
- (B) recém-nascidos de baixo peso (inferior a 2.500 g) e(ou) prematuros (inferior a 28 semanas).
- (C) portadores de imunodeficiências congênitas graves.
- (D) transfusão de plaquetas ABO incompatíveis.
- (E) quando o receptor for parente até terceiro grau do doador.

**QUESTÃO 36**

Constitui indicação usualmente aceita para a transfusão de plasma fresco congelado a

- (A) púrpura trombocitopenia trombótica como líquido de troca
- (B) reposição volêmica
- (C) correção de RNI elevado na ausência de sangramentos
- (D) reversão da ação de inibidor de fator Xa ou fator IIa
- (E) reversão da ação da heparina e da heparina/LMWH

**QUESTÃO 37**

É um critério de inaptidão definitiva para doação de sangue o(a)

- (A) uso de isotretinoína.
- (B) uso de hormônio de crescimento recombinante.
- (C) gastrectomia total.
- (D) tuberculose pulmonar.
- (E) leptospirose.

**QUESTÃO 38**

Quanto aos sistemas de grupos sanguíneos, é correto afirmar que

- (A) os anticorpos para os antígenos M e N pertencem à classe IgM e são naturais, reagem a frio e raramente causam hemólise.
- (B) os anticorpos S e s são imunes, pertencem à classe IgG, reagindo a 37 °C, raramente causam hemólise e, por isso, são tidos como clinicamente insignificantes.
- (C) os anticorpos do sistema P1 pertencem à classe IgG e são anticorpos naturais. Apresentam maior reatividade a 37 °C e, geralmente, implicados em quadros de hemólise grave.
- (D) o antígeno C é o mais imunogênico do sistema Rh, sendo vinte vezes mais potente que o D. Anticorpos anti-RhC são a principal causa de doença hemolítica do recém-nascido.
- (E) a expressão do Rh na superfície das hemácias depende da glicoproteína RhAG funcional. Quando há ausência da proteína RH50, os antígenos D, E, C, e, c não são expressos, sendo denominados fenótipo RhD parcial.

**QUESTÃO 39**

Quanto às trombofilias, é correto afirmar que

- (A) os portadores de deficiência de antitrombina apresentam risco de trombose levemente maior que a população em geral.
- (B) a diminuição da homocisteína é associada ao maior risco de trombose arterial e venosa.
- (C) o TTPA é corrigido pela adição de plasma normal na síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (D) os heterozigóticos podem apresentar necrose cutânea induzida pela apixabana na deficiência de proteína S.
- (E) a púrpura fulminante neonatal pode ocorrer nos indivíduos monozigóticos para deficiência de proteína C.

**QUESTÃO 40**

Mielofibrose é uma neoplasia mieloproliferativa crônica (NMP) clássica. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, a respeito dessa neoplasia.

- (A) As alterações cromossômicas +9, 13q-, 20q-, translocação/duplicação do cromossomo 1, -Y são consideradas de muito alto risco.
- (B) As mutações consideradas de baixo risco molecular, como ASXL1, SRSF2, são vistas em até cerca de 20% dos pacientes.
- (C) Proliferação granulocítica com atipia, acompanhada por fibras reticulínicas e(ou) colágenas graus 1 ou 2, constitui o maior critério definidor de diagnóstico.
- (D) As mutações iniciadoras (“mutações *drivers*”), JAK2V617F, CALR tipo 1 ou tipo 2, MPLW515L ou W515K, são autoexcludentes e podem ser encontradas em até 90% dos casos.
- (E) A transformação para leucemia mieloide aguda (LMA) é uma das principais complicações, podendo acometer até 80% dos casos na primeira década do diagnóstico.



**QUESTÃO 41**

Um menino, de um ano de idade, foi levado para o pronto-socorro com dor, aumento de temperatura e edema em joelho e dificuldade de deambulação. Esse quadro teve início 12 horas após ele ter sofrido uma queda da própria altura. Ele apresentava quadro de hematomas e equimoses espontâneos horas após o trauma, desde o início da deambulação. O tio materno morreu devido a sangramento. Os pais e uma irmã não apresentavam histórico de sangramento. No exame físico, foi confirmada a história clínica, sem outras anormalidades.

- hemograma: normal
- tempo de sangramento: 5 minutos (VR: até 7 minutos)
- tempo de tromboplastina parcial ativado: 83.3 seg (controle: 30.1 seg); relação TTPA paciente/controle: 2.8 (VR:  $\leq 1,2$ )
- teste da mistura: relação TTPA paciente/controle: 1,1
- tempo de protrombina: 13,8 seg, INR: 1.1
- tempo de trombina, fibrinogênio, função hepática e renal: dentro da normalidade

Com base nessa situação hipotética, os dados clínicos e laboratoriais sugerem que o diagnóstico mais provável seja

- (A) doença de Von Willebrand.
- (B) presença de anticoagulante lúpico.
- (C) síndrome por Bernard Soulier.
- (D) hemofilia.
- (E) trombastenia de Glanzmann.

**QUESTÃO 42**

Um fator determinante para a utilização clínica rotineira dos anticoagulantes orais diretos (DOACs) é a disponibilidade de um agente reversor disponível para toda essa nova classe de medicamentos.

Com base nessas informações, é correto afirmar que o idarucizumabe é um agente reversor específico da

- (A) endoxabana.
- (B) rivaroxabana.
- (C) apixabana.
- (D) fondaparinux.
- (E) dabigatрана.

**QUESTÃO 43**

A síndrome de lise tumoral (SLT) é caracterizada pela destruição maciça de células malignas e consequente liberação de seu conteúdo no espaço extracelular.

A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) Constituem fatores de risco neoplasias hematológicas, particularmente: linfomas de alto grau e leucemia com alta celularidade; presença de massas *bulky*; desidratação; e doença renal crônica preexistente.
- (B) a rasburicase é particularmente indicada para pacientes com deficiência em glucose-6-fosfato desidrogenase, pois degrada o ácido úrico e acelera o catabolismo de seus precursores, diminuindo o risco de anemia hemolítica e de metemoglobinemia.
- (C) A caracterização laboratorial de síndrome lise tumoral (SLT) pela classificação de Cairo-Bishop pode ser evidenciada por: hipouricemia; hipercalcemia; hipercalcemia ( $> 6$  mg/dL ou aumento de 25% do valor basal); e hipofosfatemia.
- (D) A lesão renal aguda pode levar a uma sobrecarga de líquido e à edema pulmonar; à hipocalemia ou à hipofosfatemia, intensificadas por insuficiência renal, que podem induzir arritmia cardíaca e morte súbita.
- (E) A prevenção para pacientes com baixa carga tumoral faz-se com exames a cada oito horas, hidratação endovenosa intensa, rasburicase ou alopurinol e monitorização cardíaca.



**QUESTÃO 44**

Um paciente assintomático, de 64 anos de idade, em exame de rotina, apresentou linfocitose ( $85 \times 10^9/L$ ) com níveis de hemoglobina e contagem de plaquetas dentro da normalidade. No exame físico, apresentou linfadenopatia de 2 cm na região submandibular e ausência de hepato/esplenomegalia. Esfregaço de sangue periférico mostrou linfócitos maduros com manchas de Gumprecht. A citometria de fluxo de sangue periférico mostrou uma população de linfócitos monoclonais com expressão fraca de CD20, que é positivo para expressão de CD5, CD19, CD23 e CD200. Na hibridização *in situ* por fluorescência (FISH), apresentou deleção do braço curto do cromossomo 17.

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

- (A) Venetoclax associado a obinutuzumabe, que, além de eficaz, tem baixa incidência de efeitos tóxicos de alto grau.
- (B) Inibidores de Bruton tirosinoquinase de segunda geração associados ou não a anticorpo monoclonal anti-CD20.
- (C) Acompanhamento ativo para progressão da doença e complicações.
- (D) Transplante de células-tronco periféricas, pois oferece maiores taxas de sobrevida global em portadores de del(17p).
- (E) Ibrutinibe associado ao venetoclax, um regime totalmente oral, com respostas profundas e duráveis.

**QUESTÃO 45**

A anemia aplástica (AA) é uma doença de células-tronco hematopoiéticas na qual sua produção se encontra diminuída, tendo como consequência a presença de pancitopenia e medula óssea hipocelular.

Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) os medicamentos, atualmente, utilizados no tratamento imunossupressor de AA são ciclosporina (CSA) combinada com imunoglobulina antitímócito (GAT). O acréscimo de outros agentes imunossupressores a esse esquema terapêutico mostra benefício em termos de resposta e sobrevida global.
- (B) o transplante de células-tronco hematopoiéticas halogênico aparentado é a primeira linha de tratamento para pacientes com até quarenta anos de idade e doador HLA (*Human Leukocyte Antigen*) idêntico na família.
- (C) O uso combinado dos fatores estimuladores de colônias (G-CSF e GM-CSF e alfaepoetina) deve ser associado de rotina aos imunossupressores por mostrar superioridade em termos de taxas de resposta, diminuição do índice de infecções ou redução de mortalidade.
- (D) A grande maioria dos casos de AA é congênita, representada pela disceratose congênita, anemia de Fanconi, síndrome de Shwachman-Diamond.
- (E) A AA grave é caracterizada por medula óssea com menos de 25% de celularidade e presença de, no mínimo, dois dos três critérios: contagens de reticulócitos abaixo de  $50.000/mm^3$ , neutrófilos abaixo de  $1.000/mm^3$  e plaquetas abaixo de  $20.000/mm^3$ .

**QUESTÃO 46**

Um paciente de 62 anos de idade queixou-se de prurido, principalmente, após tomar banho, no tronco e nos membros superiores, com início há alguns meses ele apresentava hiperemia local devido à coçadura. Ele foi orientado a regular a temperatura do banho, a usar sabonete neutro e a utilizar dexclorfeniramina, sem sucesso. O paciente apresentou coágulos em membros inferiores e faz uso de dabigatrana, há doze meses, instituída por cirurgia vascular. Nos exames complementares, constataram-se: eritrócitos (8,97 milhões/mm<sup>3</sup>); hemoglobina (21,3 g/dL); hematócrito de 66,3%; leucócitos (9.600/mm<sup>3</sup>) – diferencial normal; e plaquetas (421.000/mm<sup>3</sup>).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Mutações que promovem a ativação constitucional do JAK2 (*Janus Kinase 2*) são encontradas em cerca de 37% dos pacientes, dos quais 95% pacientes apresentam a mutação V617F no éxon 11.
- (B) Eritromelalgia – dor e queimação em mãos e pés associados a rubor, palidez ou cianose de extremidades decorrentes de microtrombos vasculares, ainda que observada em outros casos, é considerada como específica e é queixa de até um terço dos pacientes.
- (C) Biópsias de medula óssea desses pacientes tipicamente apresentam: hiper celularidade à custa de panmielose, os megacariócitos não apresentam significativo pleomorfismo citológico sem atipias nucleares e o ferro medular está quase sempre elevado.
- (D) Os atuais tratamentos, capazes de mudar a progressão para a fase fibrótica ou leucemia aguda, devem ser instituídos precocemente.
- (E) São considerados fatores de alto risco: idade superior a 80 anos; trombocitopenia; e antecedentes de eventos trombóticos arteriais.

**QUESTÃO 47**

A respeito da injúria pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI), assinale a alternativa correta.

- (A) Inicialmente, um evento dependente da condição subjacente do paciente, promove um ambiente pró-inflamatório que leva à ativação do endotélio pulmonar, com migração dos polimorfonucleares para a vasculatura e posterior aderência às células endoteliais ativadas.
- (B) A presença de broncoespasmo, edema de laringe, hipotensão grave, eritema e urticária, sem febre e sem edema pulmonar ao RX de tórax sugere o diagnóstico de TRALI.
- (C) A apresentação clínica da sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO) e da TRALI são bastante similares, mas o edema pulmonar é do tipo cardiogênico e responsivo a diuréticos na TRALI, e não na TACO.
- (D) Um valor de BNP após a transfusão de, pelo menos, 100 pg/mL e 50% maior que o valor pré-transfusional, é sensível e específico para indicar TRALI.
- (E) Em geral, o quadro clínico de TRALI é grave. A mortalidade é elevada. Apenas em cerca de 10% dos casos a injúria pulmonar é transitória com melhora em 48 a 96 horas.

**QUESTÃO 48**

A citometria de fluxo é uma técnica que estuda células dispersas em suspensão líquida e analisa a expressão de antígenos em células individuais por meio da marcação com um ou mais anticorpos conjugados a fluorocromos.

Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, a respeito da citometria.

- (A) A citometria de fluxo na leucemia promielocítica aguda identifica promielócitos anômalos com elevado FSC e SSC e que expressam os antígenos CD117, CD13 heterogêneo, CD33 e MPO homogêneos, em associação à ausência de expressão dos antígenos CD34, HLA-DR e CD15.
- (B) A tricocitoleucemia clássica é caracterizada pela presença de elevado tamanho celular e expressão dos antígenos CD11c, CD25, CD103, CD305 e ausência de expressão de CD123 e CD200.
- (C) O fenótipo CD20++, CD23+, slg++, FMC-7+, CD79b+, CD200+ é típico de linfoma de células do manto.
- (D) A leucemia prolinfocítica T (LPT), micose fungoide e síndrome de Sézary (MF/SS), leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) são CD4-/CD8+, sendo a combinação dos antígenos CD7, CD26 e CD25 útil em seu diagnóstico diferencial.
- (E) Os principais marcadores para a identificação de clones HPN são CD15 para hemácias, CD24, CD157 e FLAER para neutrófilos e CD14, CD157 e FLAER para monócitos.

**QUESTÃO 49**

Em um paciente que sofre de deficiência de vitamina K, os fatores de coagulação não afetados são

- (A) Fator II e X.
- (B) Fator II e proteína S.
- (C) Proteína C e Proteína S.
- (D) Fator VIII e IX.
- (E) Fator V e VIII.

**QUESTÃO 50**

Constituem critérios para iniciar o tratamento em pacientes com macroglobulinemia de Waldenström (MW)

- (A) a hemoglobina  $\leq 12$  g/dl relacionada à MW.
- (B) as plaquetas  $< 50.000/\mu\text{l}$  relacionadas à MW.
- (C) a síndrome de aglutinina fria.
- (D) A MW extramedular.
- (E) o nível sérico de IgM.