GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETORIA EXECUTIVA

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM-1/SES-DF/2024, DE 30 DE OUTUBRO DE 2023

PROGRAMA – GRUPO 17

Hematologia e Hemoterapia Pediátrica **(611)**

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização iades

PROVA APLICADA

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

QUESTÃO 1

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

(A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
(B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
(C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
(D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

QUESTÃO 2

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

(A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
(B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
(C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
(D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

QUESTÃO 3

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

(A) hipotonia.
(B) tíbia em "lâmina de sabre".
(C) catarata.
(D) macrocefalia.

QUESTÃO 4

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
(B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.
(C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
(D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO2 = 98%.

QUESTÃO 5

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
(B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
(C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
(D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

QUESTÃO 6

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

(A) A ressonância de crânio.
(B) Os raios X de idade óssea.
(C) A dosagem de enzimas hepáticas.
(D) A ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 7

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
(B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
(C) O prognóstico depende essencialmente do estádio em que é feito o diagnóstico.
(D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 8

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.

Esquerdo

Disponível em: <https://ioa.com.br/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

(A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
(B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
(C) O sinal do "olho do gato" é a coloração avermelhada da pupila.
(D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

QUESTÃO 9

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

(A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
(B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartralgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
(C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
(D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o "inchaço" só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO2 = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

QUESTÃO 10

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
(B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
(C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
(D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

QUESTÃO 11

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
(B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
(C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
(D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

QUESTÃO 12

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

(A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
(B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
(C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
(D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se ictérico, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO2 = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
(B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
(C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
(D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 ºC, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO2 = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema perigangliona pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

(A) Herpes vírus tipo 1.
(B) *Estreptococos diphtheriae.*
(C) *Corynebacterium diphtheriae.*
(D) *Epstein-Barr.*

QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

(A) rosário raquítico.
(B) pescoço de touro.
(C) parotidite bilateral.
(D) anel de Waldeyer.

Área livre

QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

(A) realizar vacinação.
(B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
(C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
(D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
(B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
(C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
(D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
(B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
(C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
(D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

(A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
(B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
(C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
(D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 20

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

(A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
(B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
(C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
(D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

Caso clínico para responder às questões 21 e 22.

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda "muito esquisita e molinha", e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fácies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO2 = 98%

QUESTÃO 21

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
(B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
(C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
(D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

QUESTÃO 22

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

(A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
(B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
(C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
(D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

QUESTÃO 23

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
(B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
(C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
(D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

QUESTÃO 24

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
(B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
(C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
(D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

QUESTÃO 25

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

(A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição
(B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
(C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
(D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as e medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

(A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
(B) A quimioprofilaxia antimocrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
(C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
(D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
(B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
(C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocele.
(D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou cranioestenose.
(B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
(C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tíbia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
(D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
(B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
(C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
(D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
(B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
(C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
(D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 ºC, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO2 = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnostico.

(A) Sarampo
(B) Rubéola
(C) Exantema súbito
(D) Escarlatina

PROVA APLICADA

QUESTÃO 32

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Antiviral por sete dias
(B) Ciprofloxacina por sete dias
(C) Amoxicilina por dez dias
(D) Azitromicina por dois dias

QUESTÃO 33

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

(A) Doença de Kawasaki
(B) Varicela complicada
(C) Meningococcemia
(D) Dengue

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 ºC, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO2 = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

QUESTÃO 34

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
(B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
(C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
(D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

QUESTÃO 35

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

(A) Encurtamento articular
(B) Cardiopatia
(C) Crise convulsiva
(D) Nódulos subcutâneos

QUESTÃO 36

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
(B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingesta de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
(C) É uma doença causada por baixa ingesta de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
(D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

QUESTÃO 37

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são as doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

(A) A leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
(B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
(C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do a componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
(D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

QUESTÃO 38

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
(B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
(C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
(D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
(B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
(C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
(D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

(A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
(B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
(C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
(D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

(A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
(B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
(C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
(D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

QUESTÃO 42

Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

(A) Herpes zoster
(B) *Haemophilus influenza*
(C) Papilomavírus
(D) *Staphilococcus aureus*

QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

(A) Enterobactérias
(B) *Mycoplasma pneumoniae*
(C) *Bordetella pertussis*
(D) *Treponema pallidum*

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

(A) Pneumonia e otite média aguda
(B) Otite média aguda e encefalite aguda
(C) Convulsão e diarreia.
(D) Encefalite e surdez

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

(A) Hipertonia e hiporreflexia patelar
(B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
(C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
(D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

(A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
(B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
(C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estádio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
(D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 47

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilactoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

(A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
(B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
(C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
(D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

QUESTÃO 48

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
(B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dismorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
(C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
(D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobinúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

QUESTÃO 49

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
(B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
(C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
(D) A apneia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 50

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

(A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
(B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
(C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
(D) Os testes não treponemicos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
Questões de 51 a 100

QUESTÃO 51

Considere um paciente de 48 anos de idade com quadro de perda de peso e surgimento de adenomegalias cervicais e axilares há quatro semanas, foi em consulta ambulatorial e devido suspeita de doença linfoproliferativa foi solicitado biópsia, PET-CT e sorologias. Paciente retorna com seguintes resultados: PET com linfonodomegalia cervical hipercaptante SUV 18,6 medindo até 32x26 mm, linfonodo axilar bilateral maior à esquerda com SUV 20,1 medindo até 54x39mm, conglomerado linfonodal hipercaptante com SUV 15,2 medindo 60x44mm, apresenta sorologias positiva para HIV e Hepatite C. resultado de imuno-histoquímica: Desordem linfoproliferativa polimórfica surgindo em desregulação imune sendo CD20+, CD30+ e Ki67 75%

Quanto a esse caso clínico, o tratamento de escolha é com

(A) rituximabe devido CD20+.
(B) brentuximabe devido CD30+.
(C) tenofovir, lamivudina e dolutegravir devido a sorologia positiva HIV.
(D) radioterapia.

QUESTÃO 52

Um paciente de 21 anos com síndrome de Down foi internado devido astenia, febre diária, e sangramento de mucosas. Ao exame físico apresenta PA 108x51 mmHg, FC 109 bpm, FR 19 irpm e saturação 95% e ar ambiente, na hematoscopia apresenta células de Faggot.

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é?

(A) Leucemia mieloide aguda classificação FAB M7
(B) Leucemia promielocítica aguda classificação FAB M3
(C) Leucemia linfoide aguda classificação FAB L3
(D) Leucemia mieloide aguda classificação FAB M4

QUESTÃO 53

Um paciente de 60 anos de idade apresenta fadiga persistente e perda de peso inexplicável. realizou exames diagnósticos, os seguintes resultados foram encontrados: hemoglobina 14,1mg/dL, cálcio sérico de 10mg/dL, albumina 4,1 mg/dL, creatinina 1,1mg/dL, imunofixação com presença de proteína monoclonal IgG/kappa, tomografia de esqueleto sem lesões líticas e mielograma com 65% de plasmócitos clonais.

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que o tratamento de escolha é?

(A) Iniciar radioterapia de corpo todo
(B) Iniciar quimioterapia a base de inibidor de proteassoma, corticoide e imunomodulador
(C) Iniciar quimioterapia com ciclofosfamida, vincristina, doxorrubicina e prednisona
(D) Não iniciar tratamento no momento

PROVA APLICADA

QUESTÃO 54

Uma paciente de 35 anos apresenta há duas semanas pequenas manchas vermelhas na pele, principalmente nas pernas e nos braços. Queixa também de sangramento nasal e hematúria. Enquanto aguardava consulta no pronto-atendimento, apresentou crise convulsiva tônico-clônica. Após medidas de estabilização paciente apresentava PA 95x60mmHg, FC 117bpm, FR 15 irpm, saturação de O2 97%. realizado hemograma com Hb 9,5mg/dL, leucocitos 4500 células/dL e plaquetas de 11mil, DHL 4789 mg/dL e presença de 6 % de esquizócitos em sangue periferico.

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e o respectivo tratamento de escolha são?

(A) Sepse de foco sistema nervoso central e iniciar ceftriaxona
(B) Sepse de foco urinário e iniciar ceftriaxona
(C) Púrpura trombocitopênica trombótica e iniciar rituximabe
(D) Púrpura trombocitopênica trombótica e iniciar plasmaférese

QUESTÃO 55

Um menino de 10 anos apresentou há algumas semanas um quadro de febre persistente, sudorese noturna, fadiga, aumento de linfonodo mediastinal e esplenomegalia, o qual foi biopsiado com seguintes marcadores na imunohistoquímica: CD15 positivo, CD30 positivo, CD20 negativo, Ciclina D1 negativo, CD38 negativo, CD3 negativo e EBV positivo.

Diante do descrito, qual é o melhor diagnóstico?

(A) Linfoma difuso de grandes células B
(B) Linfoma de Hodgkin
(C) Linfoma do manto
(D) Linfoma de Zona marginal esplênico

QUESTÃO 56

Um paciente de 18 anos se apresenta ao consultório com histórico de episódios recorrentes de infecções sem necessidade de internação. Ele relata que a cada três a quatro semanas, fica febril e com dor de garganta, seguida de um quadro de neutropenia. Fora desses períodos, seu hemograma se mantém dentro dos limites normais. Esses episódios têm ocorrido desde a adolescência

Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Neutropenia congênita severa
(B) Neutropenia constitucional familiar
(C) Neutropenia cíclica
(D) Agranulocitose secundária ao uso de antimicrobianos

Área livre

QUESTÃO 57

Paciente 56 anos, diagnosticado com linfoma do manto de alto risco foi tratado com quimioterapia a base de citarabina foi internado devido perda de peso, adenomegalias e esplenomegalia, após realizar biópsia foi confirmado recidiva de doença, paciente possui ECOG 1.

Diante do descrito, qual é a melhor conduta?

(A) Tratamento com car-t cell
(B) Tratamento com inibidor de tirosino-kinase
(C) Tratamento com inibidor de bruton-kinase
(D) Tratamento com transplante de medula óssea

QUESTÃO 58

Um paciente de 55 anos de idade apresenta-se com fadiga extrema, sudorese noturna e aumento dos gânglios linfáticos. Nos exames laboratoriais, é observada leucocitose com linfocitose expressiva, anemia e plaquetopenia. A imunofenotipagem por citometria de fluxo revela presença de linfócitos com expressão positiva para CD11c, CD22, CD25 e CD103. O exame de aspirado medula óssea a seguir

Diante do descrito, qual é o melhor diagnóstico?

(A) Tricoleucemia
(B) Leucemia linfoblástica aguda
(C) Linfoma do manto leucemizado
(D) Leucemia linfocítica crônica

QUESTÃO 59

Uma paciente de 37 anos foi encaminhada à hematologia pela obstetrícia devido desejo de gestar e realizou exames com presença de mutação no gene metilenotetrahidrofolato redutase, não possui comorbidades e sem histórico de eventos trombo-embolicos ou abortos. A paciente questiona sobre medidas antitrombóticas durante a gestação

Diante do descrito, qual é a melhor conduta?

(A) A paciente possui médio risco trombótico, sendo necessário utilizar ácido acetilsalicílico durante a gestação
(B) A paciente possui alto trombótico, sendo necessário utilizar enoxaparina plena durante a gestação
(C) A paciente não possui aumento do risco trombótico, não sendo necessário seguimento com hematologista
(D) A paciente não possui aumento do risco trombótico, podendo ser utilizada enoxaparina profilática durante a gestação

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 60

A doença falciforme é uma doença hereditária e mais comum em negros, faz parte da triagem neonatal no Brasil desde 2001 com exame da eletroforese de hemoglobinas, e desde então trouxe diversos benefícios para a promoção da saúde tais como testes de triagem e avaliação para prevenção primária de acidente vascular encefálico, resultando em melhora na qualidade de vida e estimativa de vida nesses pacientes, evitando danos severos e instituição de profilaxia secundaria a eventos.

Em relação à profilaxia com transfusão de troca é correto afirmar?

(A) Devido aos benefícios da profilaxia primária deve ser indicada para todos paciente com anemia falciforme.
(B) Deve ser realizada profilaxia primária em paciente com doppler transcraniano alterado.
(C) Deve ser realizado profilaxia secundária para paciente com anemia falciforme com crises vaso-oclusivas com necessidade de opioides fortes para controle de dor.
(D) Devido os riscos associados à transfusão crônica, deve-se fazer somente transfusão de troca em indivíduos que já tiveram acidente vascular encefálico.

QUESTÃO 61

Todos os dias, milhares de pessoas enfrentam situações de risco de morte e uma transfusão de sangue pode ser a diferença quanto à sobrevivência. Doar sangue é um gesto simples e seguro. Um bom candidato à doação deve estar em boas condições de saúde e dentro dos requisitos exigidos.

Acerca dos doadores de hemocomponentes, qual desses é um impeditivo de doação:

(A) Candidato que viajou à região com alta prevalência de malária há 09 meses.
(B) Candidato que fez tatuagem há 12 meses.
(C) Candidato que fez cesariana há 06 meses.
(D) Candidato que tratou herpes zoster há 06 meses.

QUESTÃO 62

Uma paciente de 50 anos chega à consulta com queixa de fraqueza muscular progressiva, dormência nos pés há cerca de 06 meses. Ao exame físico apresenta PA 140x80 mmHg FC 79 bpm FR 15 irpm e saturação de O2 de 96 %, esplenomegalia, hipertricose, fraqueza muscular simétrica em membros inferiores, sem linfonodos palpáveis. Realizado exames complementares com presença de proteína monoclonal, lesões ósseas escleróticas, hematócrito 51%, plaquetas 740 mil. Sem alterações em outros exames.

Acerca desse caso clínico, qual diagnóstico é mais provável e qual exame ajudaria nesta hipótese?

(A) Mieloma múltiplo e mielograma
(B) Síndrome de guillain barré e coleta de líquor
(C) Síndrome de POEMS e dosagem de fator de crescimento endotelial
(D) Lupus eritematoso sistêmico e dosagem de fator anti-nuclear

QUESTÃO 63

Um paciente de 14 anos de idade, apresenta sangramento espontâneo recorrente desde a infância. O exame físico revela petéquias e equimoses em todo o corpo, bem como sangramento prolongado após cortes e ferimentos menores. O tempo de sangramento está prolongado. O hemograma mostra plaquetas pequenas e sua contagem está diminuída (42.000/mm³). A coagulação sanguínea está dentro dos valores de referência. O paciente não apresenta alteração na função hepática e renal.

Acerca do caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Bernard-Soulier
(B) Síndrome de May-Hegglin
(C) Síndrome de Wiskott-Aldrich
(D) Síndrome da plaqueta cinzenta

QUESTÃO 64

Um recém-nascido de uma gestação e parto por via vaginal sem intercorrências de mãe hígida apresentou rebaixamento no nível de consciência logo após o parto e foi detectado hemorragia cerebral. A contagem plaquetária do recém-nascido é 19 mil e da mãe 151 mil.

Acerca do caso, qual é o anticorpo sérico materno esperado?

(A) Anticorpo anti-HPA 1a
(B) Anticorpo anti-HLA
(C) Anticorpo anti-plaquetas
(D) Anticorpo anti-PF4

QUESTÃO 65

Um paciente de 36 anos internado devido a fratura de fêmur direito após queda de moto, recebeu dois concentrados de hemácias na admissão e após estabilização de lesão recebeu profilaxia com heparina de baixo peso molecular. No oitavo dia de internação apresenta púrpura por todo o seu corpo, realizado testes laboratoriais com seguintes resultados: coagulograma normal, Hb 14,1 leucócitos 9500 e contagem de plaqueta 14 mil e DHL normal

Diante do quadro, qual a conduta a ser realizada?

(A) Suspender heparina e iniciar profilaxia com fondaparinux
(B) Realizar transfusão de plaqueta isogrupo compatível
(C) Realizar corticoterapia com prednisona 0,5mg/Kg
(D) Realizar alta dose de Imunoglobulina

QUESTÃO 66

O Fator V de Leiden, um dos mais importantes fatores de risco genético da trombose venosa, trata-se de uma alteração hereditária. Acerca da mutação do fator V de Leiden, marque a resposta correta.

(A) A origem genética é autossômica dominante
(B) O risco de trombose é igual entre homozigotos e heterozigotos para tal condição
(C) O Fator V interfere na atuação da proteína S diminuindo sua atividade
(D) A prevalência é alta em orientais

PROVA APLICADA

QUESTÃO 67

Os corpúsculos de Howell-Jolly são incursões citoplasmáticas vistos em eritrócitos. Situações de hipoesplenismo podem apresentar essas alterações. Qual o material que compõe estes corpúsculos?

(A) Ferro
(B) Aminoácidos
(C) DNA
(D) Imunoglobulinas

QUESTÃO 68

Um paciente com 56 anos apresenta astenia e perda de peso progressiva, vem em consulta ambulatorial para investigação, não possui comorbidades nem faz uso de medicação continua. Ao exame apresenta-se hipocorado +/4+. PA 114x70 mmHg FC 101 bpm FR 17 irpm saturação O2 95%. Traz hemograma com seguintes resultados: Hb 10.5 mg/dL Leucócitos 30000 com Eosinófilos 14% Metamielocitos 2% bastões 11% Neutrófilos 61 % Linfócitos 11%, foi solicitado investigação: pesquisa de BCR/ABL p210 negativo / rearranjo gênico FIP1L1/PDGFR positivo / JAK2V617F negativo:

Acerca do caso descrito, qual o diagnóstico provável e seu tratamento?

(A) Leucemia mieloide crônica e tratamento com imatinibe
(B) Leucemia eosinofílica crônica e tratamento com imatinibe
(C) Leucemia mieloide aguda e tratamento com 7+3
(D) Leucemia mieloide crônica em crise blástica e tratamento com 7+3

QUESTÃO 69

Além do grupo ABO e Rh, possuímos o sistema Duffy, também conhecido como glicoproteína Fy ou CD234, que é codificado pelo gene ACKR1. Este antígeno está localizado na superfície de eritrócitos

Sobre o antígeno Duffy, qual alternativa é correta?

(A) Possui associação à invasão de citomegalovírus
(B) Possui associação à invasão de EBV
(C) Possui associação à invasão por *plasmodium falciparum*
(D) Possui associação à invasão por *plasmodium vivax*

QUESTÃO 70

Um paciente de 24 anos internado para tratamento de linfoma de hodgkin recidivado apresenta fraqueza, ao exame está hipocorado ++/4+, com PA 100x54 mmHg FC 110 bpm saturação de O2 92 % com uso de catéter nasal 1L/min e FR 22 irpm temperatura axilar 36,2 ºC. Seu hemograma possui Hb 6,5 mg/dL Leucócitos totais de 8000 e contagem de plaquetas 45 mil. Foi solicitado transfusão de concentrado de hemácias. Paciente possui histórico de ter tido reação febril não hemolítica em outras transfusões

Sobre a transfusão de concentrado de hemácias neste paciente, a mesma deve ser?

(A) Componente filtrado apenas
(B) Componente filtrado e irradiado
(C) Componente filtrado e fenotipado
(D) Componente filtrado e lavado

QUESTÃO 71

Um paciente de 24 anos internado para tratamento de linfoma de hodgkin recidivado apresenta fraqueza, ao exame está hipocorado ++/4+, com PA 100x54 mmHg FC 110 bpm saturação de O2 92 % com uso de catéter nasal 1L/min e FR 22 irpm temperatura axilar 36,2 ºC. seu hemograma possui Hb 6,5 mg/dL Leucócitos totais de 8000 e contagem de plaquetas 45 mil. Foi solicitado transfusão de concentrado de hemácias. Paciente possui histórico de ter tido reação febril não hemolítica em outras transfusões

O banco de sangue separou o componente para transfusão e retirou do seu depósito, essa transfusão deve ocorrer

(A) Imediatamente após retirada do refrigerador
(B) Somente após 2 horas de retirada do refrigerador
(C) A partir de 30 minutos da retirada do refrigerador
(D) Somente após esquentar o componente à 36 ºC

QUESTÃO 72

O concentrado de hemácias irradiado é submetido à irradiação gama na dose de 25Gy, para prevenção da doença do enxerto contra o hospedeiro, uma complicação imune mediada usualmente fatal.

Acerca da irradiação de concentrado de hemácias, qual é a resposta correta?

(A) Aumenta a perda de potássio dos eritrócitos
(B) Diminui o risco de transmissão de hepatites
(C) Não é necessário realizar em doação de parentes
(D) Não é necessário realizar em componentes leucodepletados

QUESTÃO 73

Um paciente de 19 anos da entrada no pronto-socorro com priapismo, possui anemia falciforme sem tratamento atual, sinais vitais PA 160x100 mmHg FC 110 bpm FR 22 irpm e saturação de O2 99%. Na conduta inicial é realizado analgesia e hidratação
Qual dessas medicações é contraindicada neste caso?

(A) Sildenafila
(B) Hidralazina
(C) Morfina
(D) Propranolol

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 74

Uma paciente de 21 anos apresenta com fraqueza progressiva sendo avaliada no ambulatório de hematologia com PA 112x85 mmHg FC 109 bpm FR 19 irpm e saturação de O2 96%, traz hemograma com hemoglobina de 8,1 mg/dL, contagem de reticulócitos de 0.8%, Eletroforese de hemoglobinas com nível HbA2 2% e HbF 1,5%, possui capacidade total de ligação ao ferro de 490 mmg/dL

Acerca desse caso, qual o diagnóstico mais provável?

(A) Anemia sideroblástica
(B) Beta-talassemia minor
(C) Anemia ferropriva
(D) Anemia de doença crônica

QUESTÃO 75

Um menino de 6 anos de idade chega ao pronto-socorro com histórico de febre alta e icterícia. Não há histórico familiar de anemia hemolítica. O paciente foi diagnosticado com malária e recebeu tratamento com primaquina. No entanto, após o início do tratamento, o paciente apresentou uma rápida queda na contagem de hemoglobina e um acentuado aumento da bilirrubina indireta, sendo suspeitado de deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase

Em relação à deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), qual alternativa é correta?

(A) A hemólise induzida por medicamento se inicia após 07 dias da exposição
(B) Complexo de Heinz é visualizado nos macrofagos
(C) Dapsona é a droga de escolha para tratar malária em paciente com G6PD
(D) A variante G6PD B é o tipo de enzima mais comum encontrado em todas as populações

QUESTÃO 76

Paciente de 33 anos de idade sem comorbidades procura atendimento médico com queixa de episódios recorrentes de urina escura e dor abdominal após exposição ao frio. Ao ser submetido a exames clínicos e laboratoriais, o paciente apresenta anemia hemolítica, presença de hemoglobina livre na urina e esferócitos no sangue periférico.

Com base nas informações fornecidas, qual é o tipo de anticorpo mais provável para este paciente?

(A) IgA
(B) IgD
(C) IgG
(D) IgM

Área livre

QUESTÃO 77

Uma mulher de 50 anos procurou atendimento ao serviço médico com queixas de fadiga e dor nas articulações. Exames laboratoriais mostram anemia hemolítica, reticulocitose e depósitos de C3 nas células vermelhas do sangue. O paciente relata que os sintomas pioram quando ela está exposta ao frio.

Qual é o teste laboratorial indicado para confirmar o diagnóstico dessa forma de anemia hemolítica?

(A) Teste de antiglobulina direta
(B) Teste de Donath-Landsteiner
(C) Teste do NAT
(D) Imunofenotipagem para pesquisa de hemoglobinúria paroxística noturna

QUESTÃO 78

Um lactente de três meses de idade é levado ao pronto-socorro com histórico de infecções graves recorrentes desde o nascimento. A mãe relata que o bebê frequentemente apresenta febre alta, dificuldade para respirar, abscesso na pele, fadiga e falta de apetite. Ao exame físico, observa-se palidez cutânea e sinais de infecção respiratória aguda PA 90x50 mmHg FC 95 bpm FR 34 irpm e saturação de O2 97%. Os exames laboratoriais revelam neutropenia grave. Na investigação genética foi percebido mutação no gene HAX1, sem mutação no gene ELANE, CXCR4.

Com base no caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Kostmann
(B) Síndrome de Shwachman-Diamond
(C) Síndrome de WHIM
(D) Síndrome de Chediak-Higashi

QUESTÃO 79

Uma paciente com 14 anos, chega para consulta queixando de sangramentos frequentes desde a infância, relata que sempre apresentou equimoses e epistaxe, apresentando fraqueza e dificuldade de concentração desde a menarca aos 10 anos, traz resultados de TAP e TTPA normais e hemograma seguinte: Hb 10,1 mg/dL leucócitos 11000 e contagem de plaquetas com 112000. Foi solicitado testes adicionais com tais resultados: FvW:Ag e CoFator de ristocetina: diminuídos

Acerca desse caso, qual tipo da doença de VonWillebrand é mais provável?

(A) Tipo 2A
(B) Tipo 2B
(C) Tipo 2N
(D) Tipo 3

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 80

Um paciente de 7 anos de idade chega ao consultório com queixas de atraso no crescimento, diarreia crônica e infecções recorrentes. Ao exame físico, observa-se peso abaixo do esperado para a idade, PA 80x50 mmHg FC 96 bpm FR 20 irpm e saturação de O2 97%. Os exames laboratoriais revelam anemia e baixa contagem de neutrófilos e gordura nas fezes.

Acerca do caso, Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Anemia de Fanconi
(B) Anemia Aplástica
(C) Síndrome de Shwachman-Diamond
(D) Síndrome de Blackfan-Diamond

QUESTÃO 81

Paciente masculino, 68 anos, em avaliação de rotina apresentou hemograma com hemoglobina 10g/dL, leucócitos 102.000/mm³ (basófilos 7%, eosinófilos 4%, promielócitos 3%, mielócitos 10%, metamielócitos 3%, bastonetes 8%, segmentados 65%); plaquetas 642.000/mm³. Ao exame físico, foi identificada esplenomegalia a 12 cm do rebordo costal esquerdo. O cariótipo demonstrou 20 metáfases com o cromossomo Filadélfia. O PCR para BCR-ABL foi de 82% na escala internacional. A paciente é diabética e hipertensa.

Com esses dados, é correto afirmar:

(A) O mesilato de imatinibe deve ser utilizado em primeira linha de tratamento
(B) O transplante de medula óssea halogênico está indicado nesse paciente
(C) Trata-se de leucemia mieloide crônica em fase blástica
(D) A monitoração da resposta ao tratamento deve ser feita através de citogenética de medula óssea trimestral

QUESTÃO 82

Entre os critérios de fase acelerada da leucemia mieloide crônica, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), está/estão:

(A) basófilos em sangue periférico > 10%.
(B) contagem de plaquetas menor que 100.000/mm3
(C) blastos em sangue periférico > 20%.
(D) eosinófilos em sangue periférico > 20%

QUESTÃO 83

Paciente masculino, 27 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide crônica há um ano em uso de mesilato de imatinibe. O PCR para BCR-ABL aos 3 meses foi de 10%, aos 6 meses de 6% e aos doze meses de 3%.

Segundo os critérios da European Leukemianet, é correto afirmar que:

(A) O paciente apresentou falha terapêutica após doze meses e deve trocar de inibidor.
(B) Deve ser realizada citogenética para confirmação dos resultados do BCR-ABL.
(C) Diante da resistência ao mesilato de imatinibe, o transplante de medula alogênico está indicado.
(D) A falha terapêutica do paciente já ocorreu aos 3 meses de tratamento.

QUESTÃO 84

A utilização de inibidores de tirosinoquinase é indicada para o tratamento de portadores com leucemia mieloide crônica. Contudo, há pacientes que apresentam falha de resposta, podendo ser caracterizada resistência primária ou secundária, levando a uma refratariedade ou progressão de doença. Tal resistência pode ser multifatorial, incluindo mutações do gene BCR/ABL1, hiperexpressão da proteína BCR/ABL1, evolução clonal e diminuição da biodisponibilidade da droga ou exposição celular. Dentre os mecanismos associados à resistência está a mutação T315I.

A esse respeito, é correto afirmar:

(A) Essa mutação é resistente a todos os inibidores de tirosino-quinase existentes.
(B) Ponatinibe é uma opção terapêutica para esses casos.
(C) Transplante de medula óssea autólogo tem resultados favoráveis nessa indicação.
(D) Dasatinibe em associação com Imatinibe é a terapêutica indicada para estes casos, por haver efeito sinérgico entre as classes

QUESTÃO 85

Paciente masculino, 74 anos, ex-etilista e ex-tabagista, procura estratégia saúde da família devido história de perda auditiva, sensação de língua aumentada, além de presença de astenia, dispneia e edema em membros inferiores. Foi avaliado encaminhado para equipe de otorrinolaringologia sendo realizado biópsia de língua, quando foi levantado a suspeita de amiloidose. Ecocardiograma evidenciando achados sugestivos de infiltração cardíaca. Realizado também biópsia de gordura abdominal e biópsia de miocárdio, sendo a cardíaca confirmatória para amiloidose. Optado por internação em serviço de hematologia, com avaliação medular evidenciando 30% de infiltração de células atípicas plasmocitárias, além de imunofenotipagem sugestiva de doença proliferativa plasmocitária com 11% de plasmócitos clonais; a imunofixação de proteínas séricas e urinárias com presença de cadeias lambda. PA 130x80mmHg, FC 82bpm, SpO2 92% FR 22irpm.

Em pacientes com amiloidose primária, qual o sinal clínico ou laboratorial mais frequente?

(A) Insuficiência cardíaca congestiva.
(B) Macroglossia.
(C) Púrpura periorbitária.
(D) Síndrome nefrótica.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 86

Paciente, 77 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, com o seguinte hemograma: HB 12,0 g/dL, leucócitos 93.000 (80% linfócitos) e plaquetas 143.000. Ao exame físico: linfonodomegalia cervical posterior com linfonodos de cerca de 2 cm elásticos, móveis e indolores.

Sobre o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

(A) Deve ser iniciado tratamento imediato com clorambucil e prednisona.
(B) O paciente deve ser tratado com rituximabe, fludarabina e ciclofosfamida (RFC).
(C) O paciente não necessita de tratamento neste momento.
(D) IgHV não mutado confere bom prognóstico.

QUESTÃO 87

Paciente 38 anos, sexo feminino, sem comorbidades, vem em consulta de rotina com hematologista devido presença após exame admissional com o seguinte hemograma: HB 13,4 g/dL, leucócitos 104.000 (92% linfócitos) e plaquetas 138.000. Ao exame físico: ausência de adenomegalias e esplenomegalia. Hematoscopia de sangue periférico apresentou manchas de Gumprecht. PA 120x72mmHg FC 74bpm SpO2 98% FR 19irpm

Sobre o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

(A) Inibidores da tirosino quinase de Bruton devem ser utilizados em primeira linha de tratamento em pacientes recém-diagnosticados com boa performance status.
(B) Pacientes com Binet A tem indicação de iniciar tratamento.
(C) Deleção do 11q23 e do 17p conferem mau prognóstico.
(D) Transplante de medula óssea alogênico está indicado para pacientes em primeira linha, com o objetivo de cura.

QUESTÃO 88

Paciente do gênero masculino, 51 anos, com histórico de lombalgia constante nos últimos meses, não controladas com analgésicos comum, procurou pronto-socorro para avaliação. Em exame de imagem, tomografia da coluna lombossacra evidenciou presença de lesões líticas e, exames laboratoriais demonstraram anemia normocrômica e normocítica. Devido anemia, parecerista da hematologia indicou avaliação medular, com presença de 14% de plasmócitos bilobulados. Sinais vitais na internação de investigação: PA 138x70mmHg, FC 98bpm, SpO2 95%, FR 21irpm

Sobre o diagnóstico desse paciente, a propedêutica mais adequada ao caso é:

(A) Indicar o transplante autólogo imediatamente, por ser um paciente jovem e com alta probabilidade de cura da doença com esta modalidade terapêutica.
(B) Pacientes com ISS 3 e a presença de cariótipo hiperdiploide conferem pior prognóstico, com sobrevida menor do que 12 meses.
(C) Resposta completa estrita é definida como a normalização da relação cadeia kappa/lambda e ausência de células clonais na medula óssea avaliada por imuno-histoquímica.
(D) Pacientes com insuficiência renal dialítica não se beneficiam do transplante autólogo.

QUESTÃO 89

Os quimioterápicos antineoplásicos constituem uma importante classe de medicamentos utilizados no combate às neoplasias. É a modalidade terapêutica mais comum no tratamento das doenças onco-hematológicas e podem ser utilizadas com diversos objetivos, sendo os principais o curativo e o paliativo. Constituem, ainda, parte essencial do transplante de células tronco hematopoéticas.

Segundo a classificação dos antineoplásicos, a ciclofosfamida e a fludarabina são, respectivamente:

(A) Agente alquilante e antimetabólito.
(B) Agente antimetabólito e alcalóide.
(C) Agente antimitótico e agente alquilante.
(D) Alcalóide e agente antimitótico.

QUESTÃO 90

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é caracterizada pela proliferação clonal de blastos. A etiologia não é muito bem definida, mas a citogenética e as avaliações moleculares são fundamentais para definição prognóstica e podem influenciar na opção terapêutica e programação propedêutica. Anormalidades cromossômicas caracterizadas por translocações balanceadas, perda e ganho de cromossomos são peculiares às leucemias e encontradas em mais de 65% dos casos.

Sobre as leucemias mieloides agudas (LMA) com anormalidades citogenéticas recorrentes, pode-se afirmar:

(A) Na LMA com translocação (8,21), a alteração molecular encontrada é CBFB-MYH11.
(B) Na LMA com inv(16) (p13.1q22), a alteração molecular é RUNX1-RUNX1T1.
(C) A LMA com mutação bialélica do CEBPA tem bom prognóstico.
(D) A presença de FLT3 melhora o prognóstico de pacientes quando há presença de mutação NPM1 e CEBPA.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 91

Paciente de 33 anos, sexo feminino, apresenta quadro clínico súbito de convulsões, febre e petéquias pelo corpo. Após ser levada ao pronto-socorro por familiares, triagem evidencia PA 100x60mmHg, FC 118bpm, SpO2 95% e FR 22irpm. Em hemograma, Hb 7,5g/dL, VCM 110, leucócitos 18.000, plaquetas 20.000/mm³. O Hematologista é solicitado para avaliar o caso e, diante do contexto, faz avaliação de lâmina de sangue periférico, visualizando presença de 5-8 fragmentos eritrocitários por campo, além de policromasia e alguns eritroblastos.

Com base nesses dados, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento de escolha é corticosteroide em altos títulos.
(B) A dosagem de ADAMTS 13 deve estar abaixo de 10%.
(C) A plasmaférese não é efetiva em casos de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) adquirida idiopática.
(D) Nos casos de PTT secundária a outras doenças, é comum que sejam encontrados anticorpos anti-ADAMTS 13.

QUESTÃO 92

Um paciente de 13 anos de idade, diagnosticado com leucemia linfoblástica aguda apresentou progressão de doença após quimioterapia convencional e transplante de medula óssea. Paciente possui bom status de performance e não possui outras comorbidades. Foi proposto tratamento com car-t cell.

Acerca dessa indicação, qual alternativa está correta sobre indicação de car-t cell?

(A) A terapia CAR-T cell não deve ser considerada para pacientes com LLA recidivada refratária, pois não demonstrou eficácia significativa nesse contexto.
(B) A terapia CAR-T cell não deve ser considerada para pacientes menores de 14 anos com LLA recidivada refratária.
(C) A terapia CAR-T cell deve ser considerada para todos os pacientes com LLA recidivada refratária.
(D) A terapia CAR-T cell deve ser considerada somente para pacientes com LLA recidivada refratária que nunca fizeram transplante de medula óssea.

QUESTÃO 93

O tratamento da leucemia promielocítica aguda é baseado em tretinoína (ATRA) e trióxido arsênico (ATO), essas medicações possuem eventos adversos bem conhecidos. Sobre os eventos adversos do trióxido arsênico (ATO), qual é a alternativa correta?

(A) Hiponatremia, sendo muitos casos necessário reposição de salina 3%
(B) Hipercalemia, sendo necessário medidas como beta-agonistas e diuréticos de alça
(C) Prolongamento do QT, sendo necessário eletrocardiograma diário
(D) Fibrilação atrial, sendo necessário uso de antiarrítmico preventivo

QUESTÃO 94

Paciente do sexo masculino de 8 anos de idade, possui diagnóstico de hemofilia A e faz profilaxia com Fator VIII. Em seus exames de rotina apresentou presença de inibidor, atualmente sem sangramentos. Acerca deste caso qual a conduta mais apropriada?

(A) O paciente deve usar baixas doses de fator VIII para indução de imunotolerância.
(B) O paciente deve usar altas doses de fator VIII para indução de imunotolerância.
(C) Devido a presença de inibidor do fator VIII, o paciente não deve fazer uso de profilaxia devido ao risco de aumentar o inibidor e somente usará fator VII ativado em caso de sangramento grave.
(D) O paciente deve usar elevadas doses de fator VIII para indução de imunotolerância

QUESTÃO 95

Um paciente de 43 anos, do sexo masculino, na sala de recuperação pós-anestésica apresenta falta de ar e febre. Ao exame apresenta com desconforto respiratório e fala entrecortada com PA 70x50mmHg FC 125 bpm, FR 28 irpm e satO2 88%. Ele foi recentemente submetido a uma cirurgia de ressecção de um tumor no cólon e recebeu duas unidades de concentrado de hemácias durante o procedimento. Após a transfusão sanguínea, o paciente apresentou esses sintomas. O diagnóstico clínico inicial é de Transfusão Relacionada à Lesão Pulmonar Aguda (TRALI).

Qual é o tratamento mais adequado para esse caso?

(A) Administrar corticoide em altas doses e suporte respiratório
(B) Administrar imunoglobulina em altas doses e suporte respiratório
(C) Administrar diuréticos e suporte respiratório
(D) Administrar noradrenalina e suporte respiratório

QUESTÃO 96

Paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de anemia crônica devido à insuficiência renal crônica em diálise há 5 anos, é submetido a uma transfusão de concentrado de hemácias. Após a transfusão, o paciente começa a apresentar dispneia, taquicardia ao exame com estertores pulmonares bibasais com PA 160x100 mmHg FC 96 bpm FR 26 irpm saturação de O2 92%, foi coletada gasometria na urgência que demonstra hipoxemia.

Acerca do caso, qual é o provável diagnóstico?

(A) Hemólise aguda pós-transfusional
(B) Lesão pulmonar aguda pós transfusional
(C) Pneumonia
(D) Sobrecarga circulatória associada à transfusão

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 97

Um paciente de 16 anos em tratamento de leucemia linfoblástica aguda durante indução de remissão, apresenta anemia com indicação de transfusão de concentrado de hemácias. Foi solicitado componente sanguíneo sem leucodepleção ou irradiação, antes da transfusão estava sem queixas com PA 120x80 mmHg, FC 76 bpm FR 18 irpm e satO2 98% Temperatura axilar 36,0 ºC, após a transfusão o paciente permaneceu sem queixas com sinais PA 110x75 mmHg, FC 80 bpm FR 16 irpm e satO2 97% Temperatura axilar 37,1 ºC, após dois dias o paciente apresenta Hb 6,5 e queixa de astenia

Acerca do caso e sobre a nova transfusão qual é a conduta adequada?

(A) Indicar concentrado de hemácias filtrado
(B) Indicar concentrado de hemácias irradiado
(C) Não é necessário componente filtrado ou irradiado devido a não ter tido reação prévia
(D) Não é necessário nova transfusão pois recebeu concentrado de hemácias <48 horas

QUESTÃO 98

Um paciente de 8 anos de idade do sexo masculino apresenta epistaxe de repetição e equimoses difusas pelo corpo ao menor trauma, quando tinha 6 anos apresentou hemorragia em joelho esquerdo após queda. Investigação com tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado em normalidade, Hb 13,1 VCM 90 e plaquetas 242000. Foi realizado teste de agregação plaquetária com demonstrado baixa agregação com ADP, colágeno, adrenalina e trombina.

Com base no caso descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Hemofilia A
(B) Doença de von Willebrand
(C) Trombastenia de Glanzmann
(D) Deficiência de antitrombina III

QUESTÃO 99

Uma paciente de 42 anos de idade apresenta fadiga intensa, palidez, febre recorrente, perda de peso e sangramento fácil. Exames de sangue revelam anemia, trombocitopenia e leucocitose. A análise da imunofenotipagem mostrou uma proporção anormal de células mieloides imaturas, incluindo a presença de blastos, confirmando diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Na estratificação de risco foi realizado PCR qualitativo para RUNX1-RUNX1T1: positivo e PCR qualitativo para FLT3: negativo, realizado *next generation sequence* que não demonstrou outras alterações. Sobre o tratamento desse paciente, qual alternativa é correta?

(A) Devido a presença de RUNX1-RUNX1T1 é necessário transplante de medula óssea em primeira remissão
(B) Devido à ausência de FLT3, é necessário introduzir midostaurin na indução
(C) O tratamento é feito com base em quimioterapia com alquilante + citarabina durante sete dias
(D) Ao tratamento desse paciente podem ser adicionados anticorpos monoclonais específicos para leucemia mieloide aguda

QUESTÃO 100

O ferro é um micronutriente essencial para a vida e está envolvido em diversas reações metabólicas. O metabolismo do ferro envolve a absorção, transporte, armazenamento e uso do ferro no organismo. Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) O ferro é absorvido pela borda em escova das células epiteliais dos vilos intestinais, principalmente do duodeno e do jejuno proximal.
(B) Quando as concentrações de hepcidina estão altas, as moléculas de ferroportina são expostas na membrana plasmática, liberando o ferro.
(C) Em pH ácido, a forma Fe3+ é mais bem absorvida que a forma Fe2+.
(D) 80% do ferro absorvida encontra-se armazenado no fígado.

Área livre

PROVA APLICADA

ATENÇÃO

Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.

PROVA APLICADA

Realização