

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 06/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 33 - MÉDICO I
(Hematologia)

	MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO	
	Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada	

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não há amargo mais doce que o do chimarrão.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 33

MÉDICO I (Hematologia)

01.	A	11.	E	21.	D
02.	B	12.	D	22.	C
03.	A	13.	A	23.	B
04.	D	14.	C	24.	D
05.	D	15.	B	25.	A
06.	E	16.	E		
07.	C	17.	C		
08.	D	18.	B		
09.	C	19.	E		
10.	A	20.	D		

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Entre as alterações genômicas que têm impacto no prognóstico na leucemia linfocítica crônica (LLC), podemos citar

- (A) deleção 17p, deleção 11q, trissomia 12, deleção 13q.
- (B) deleção 17p, deleção 11q, translocação 9/22, translocação 11/9.
- (C) deleção 11q, trissomia 21, trissomia 12, translocação 9/22.
- (D) deleção 17p, translocação 8/21, translocação 9/22, translocação 15/17.
- (E) deleção 11q, translocação 15/17, translocação 11/9, trissomia 21.

02. Quanto à anemia hemolítica autoimune, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É consequência da perda da tolerância imunológica contra antígenos expressos na superfície dos eritrócitos.
- (B) A maior parte dos casos é causada por anticorpos quentes do tipo IgG e se caracteriza por teste de antiglobulina direto negativo.
- (C) Anemia, reticulocitose, elevação de LDH e bilirrubina indireta e nível baixo de haptoglobina sugerem o diagnóstico.
- (D) O tratamento inicial inclui uso de prednisona ou metilprednisolona até estabilização da hemoglobina, seguido de retirada lenta e gradual, com suspensão após 3 a 4 meses de remissão.
- (E) Esplenectomia faz parte das opções terapêuticas para casos refratários.

03. Paciente com 19 anos de idade consulta no pronto atendimento da sua cidade com queixa de cansaço, dores nas pernas, equimoses em locais de pequenos traumas, cefaleia e febre. Hemograma mostra anemia, leucopenia com presença de linfócitos atípicos e plaquetopenia severa. Considerando a hipótese diagnóstica de leucemia linfoblástica aguda e o quadro clínico desse paciente, assinale as afirmativas abaixo com **V** (verdadeira) ou **F** (falsa).

- () Devem ser coletados biópsia de medula óssea, medulograma, cariótipo, imunofenotipagem e painel de biologia molecular incluindo BCR-ABL para investigação diagnóstica.
- () Tomografia de crânio idealmente deve ser feita antes da realização da punção lombar.
- () Deve ser realizada punção lombar diagnóstica, seguida de administração de vincristina intratecal no mesmo procedimento.
- () Protocolos de tratamento pediátricos não têm papel neste caso, pois mostram toxicidade aumentada sem vantagem relacionada a aumento de sobrevida, e o paciente ficará internado em unidade de tratamento de adultos.

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

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

04. Sobre a doença de Von Willebrand, é correto afirmar que

- (A) sangramento articular é complicação comum nos pacientes com doença de Von Willebrand tipo 1.
- (B) o tipo mais comum da doença é mais facilmente diagnosticado com o avançar da idade, tendo em vista o declínio progressivo dos níveis de fator de Von Willebrand.
- (C) o padrão de herança genética da maioria dos tipos da doença é recessivo.
- (D) desmopressina pode ser administrada como terapia para a maioria dos pacientes com doença de Von Willebrand tipo 1, também para aqueles classificados como tendo baixo fator de Von Willebrand, além de alguns pacientes com tipo 2, podendo ser associado também o ácido tranexâmico.
- (E) o fator de Von Willebrand tende a reduzir fisiologicamente durante a gestação, aumentando o risco de sangramento no terceiro trimestre.

05. Assinale as afirmações abaixo sobre as competências do Sistema Nacional de Saúde (SUS) com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () À direção nacional do SUS compete participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente.
- () À direção estadual do SUS compete promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
- () À direção municipal do SUS compete gerir laboratórios públicos e hemocentros.
- () Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas à direção nacional do SUS.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

06. Considere as seguintes afirmações sobre leucemia mieloide aguda (LMA).

- I - É considerada hiperleucocitose quando leucócitos estão $> 100.000/\mu\text{L}$.
- II - O fenômeno de leucoestase acontece na leucemia mieloide aguda, pois os blastos mieloides são menos deformáveis e aderem mais às paredes dos vasos e aos tecidos do que os blastos linfoides.
- III - Sarcoma granulocítico é um tumor mieloide extramedular composto por blastos.
- IV - Costuma acometer o sistema nervoso central (SNC) em menos de 5% dos casos.

Quais estão corretas?

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

07. Sobre investigação e manejo das trombofilias, é verdadeiro afirmar

- (A) que a pesquisa de anticorpos antibeta2 glicoproteína I IgM e/ou IgG, na investigação diagnóstica de síndrome dos anticorpos antifosfolípidos, pode sofrer interferência devido ao evento trombótico e/ou isquêmico agudo.
- (B) que, em pacientes com diagnóstico de deficiência de proteína S e histórico de um evento trombótico, é mandatório realizar anticoagulação por período indeterminado.
- (C) que os exames de investigação em parentes de primeiro grau de um indivíduo com mutação do fator V de Leiden são controversos, especialmente nos casos em que as informações não alterarão o manejo. Uma das situações em que se sugere a investigação é em parentes de primeiro grau, do sexo feminino, que estão considerando o uso de contraceptivo com estrogênio ou que têm probabilidade de engravidar no futuro.
- (D) que o manejo agudo do evento tromboembólico do paciente com deficiência de antitrombina III é semelhante ao de outros indivíduos com tromboembolismo; no entanto, fazem-se necessárias medidas para reduzir o risco de necrose cutânea induzida por varfarina, ponderando o uso de anticoagulante oral direto (DOAC) ou o prolongamento do período inicial de sobreposição de heparina com doses mais baixas de varfarina.
- (E) que, nas pacientes com indicação de investigação de trombofilia hereditária que estão gestando, sugere-se postergar a pesquisa de fator V de Leiden, mutação de protrombina, dosagem de proteína S e C e antitrombina III por, pelo menos, 3 meses após a gestação.

08. Em pacientes com mieloma múltiplo, qual alteração citogenética é considerada de mau prognóstico?

- (A) inv(3).
- (B) t(8;21).
- (C) del(7q).
- (D) t(4;14).
- (E) t(8;14).

09. Sobre a deficiência de ferro, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) pode se manifestar por glossite e estomatite angular.
- (B) causa anemia microcítica hipocrômica.
- (C) devem ser administrados sais de ferro durante as refeições para tratamento da anemia.
- (D) formulações parenterais de ferro são reservadas para tratamento de pacientes intolerantes às formulações orais, com má absorção ou com sangramentos crônicos.
- (E) não há papel do uso da eritropoetina no tratamento de anemia por carência nutricional de ferro.

10. Sobre leucemia linfoblástica aguda (LLA) em adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença do cromossoma Philadelphia é a alteração citogenética mais comum nos adultos e tem sua ocorrência aumentada com a idade.
- (B) Deve ir a TCTH autólogo em primeira remissão completa.
- (C) Deve ir a TCTH autólogo em segunda remissão completa.
- (D) LLA Philadelphia positiva não tem melhora na resposta à quimioterapia quando associada ao imatinibe.
- (E) LLA Philadelphia não deve ser encaminhada a TCTH alogênico em primeira remissão completa.

11. Considere as seguintes afirmações sobre anemia falciforme.

- I - Atualmente não se recomenda, de rotina, transfusão profilática seriada durante a gestação. O suporte transfusional é realizado conforme as indicações padrão com transfusão simples e/ou exsanguinotransfusão. Quando indicado o suporte transfusional, idealmente, os hemocomponentes a serem transfundidos devem ser CMV negativos ou desleucocitados.
- II - O preparo dos pacientes no pré-operatório de cirurgias é fundamental para reduzir risco de complicações, sendo a transfusão com alvo de hb de 11-12 g/dL, e hbS < 30% mandatória para cirurgias de médio a alto risco.
- III - Os pacientes em suporte transfusional regular, especialmente transfusão crônica simples, devem ter incluída no seu programa transfusional terapia de quelação de ferro como um componente importante para a prevenção de complicações de depósito de ferro nos órgãos, particularmente no fígado.
- IV - Hipertensão pulmonar é uma complicação crônica não rara nos falciformes, aumentando risco de morbimortalidade.

Quais estão corretas?

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

12. Quanto à anemia de Fanconi, assinale a alternativa correta.

- (A) Condição multifatorial adquirida, caracterizada por perda de eletrólitos na urina.
- (B) Achado radiológico de "rim em ferradura" exclui o diagnóstico.
- (C) Medida de comprimento de telômeros confirma o diagnóstico.
- (D) Manchas café com leite, baixa estatura e anormalidades dos polegares são os achados mais frequentes.
- (E) Confere risco aumentado de trombose venosa.

13. Sobre leucemia mieloide crônica (LMC), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a descontinuação do uso dos inibidores de tirosinoquinase (TKI) no tratamento de pacientes com LMC em fase crônica em resposta molecular profunda estável é contraindicada, independentemente de tempo de tratamento e resposta à terapia.
- (B) os inibidores de tirosinoquinase (TKI) não parecem ter efeito prejudicial sobre fertilidade masculina e qualidade de esperma.
- (C) a grande maioria dos pacientes com LMC apresenta a t(9:22) que resulta no cromossomo Ph. Porém uma minoria restante apresenta translocações variantes outras envolvendo outro cromossomo, sendo referidos como LMC "Ph-negativos".
- (D) os critérios de resposta hematológica completa ao tratamento com os inibidores de tirosinoquinase se referem a leucócitos totais $< 10.000/\mu\text{L}$, ausência de células mieloides imaturas circulantes e menos de 5% de basófilos, plaquetas $< 450.000/\mu\text{L}$ e baço não palpável.
- (E) os escores prognósticos de Sokal e o ELTS utilizam basicamente dados hematológicos, tamanho do baço e idade. A principal diferença é que o ELTS se baseia em pacientes tratados com inibidores de tirosinoquinase (TKI), dando um menor valor prognóstico negativo para a idade, uma vez que esta tem menor impacto em doentes tratados com TKI do que em pacientes tratados com quimioterapia convencional.

14. São drogas frequentemente associadas com neutropenia, **EXCETO**

- (A) linezolida.
- (B) ticlopidina.
- (C) lítio.
- (D) fenitoína.
- (E) dipirona.

15. O transplante de células-tronco hematopoiéticas autólogo **NÃO** é uma opção de tratamento para qual patologia?

- (A) Mieloma múltiplo.
- (B) Síndrome mielodisplásica.
- (C) Linfoma Hodgkin.
- (D) Doença de Crohn.
- (E) Amiloidose sistêmica.

16. Considere as seguintes afirmações quanto ao linfoma Hodgkin (LH).

- I - Em grande parte dos casos de LH pediátrico nas Américas Central e do Sul, as células de Red-Sternberg são infectadas por EBV.
- II - Estádio III de Lugano se caracteriza por acometimento de órgãos linfoides acima e abaixo do diafragma, sem acometimento de órgãos extralinfáticos.
- III- História familiar de neoplasia hematológica não está associada a aumento do risco para desenvolvimento de LH.
- IV- LH é diagnosticado com maior frequência em pacientes com infecção por HIV do que na população em geral.

Quais estão corretas?

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

17. Assinale a alternativa correta em relação ao linfoma do Manto.

- (A) Trata-se de um subtipo de linfoma de células T.
- (B) Acomete mais frequentemente indivíduos do sexo feminino.
- (C) A principal característica genética é a presença da translocação t(11;14), a qual resulta na hiperexpressão de ciclina D1 nas células tumorais.
- (D) Ao diagnóstico, esplenomegalia pode estar presente em cerca de 40% dos casos. Além disso, 50% dos pacientes podem apresentar uma fase leucêmica. Já o envolvimento do trato gastrointestinal é pouco frequente, acometendo menos de 5% dos pacientes.
- (E) Como a maioria dos pacientes apresenta doença avançada ao diagnóstico, o transplante de células-tronco hematopoiéticas autólogo raramente é indicado como consolidação da terapia de indução.

18. Assinale as afirmações abaixo, sobre síndrome mielodisplásica (SMD), com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O diagnóstico de síndrome mielodisplásica deve ser considerado em pacientes com anemia, trombocitopenia e/ou neutropenia inexplicada e persistente, com mais de 20% de displasia em pelo menos uma linhagem celular na avaliação da medula óssea.
- () Os sistemas de escores prognósticos, como, por exemplo, o IPSS-R, são úteis para auxiliar na escolha da terapia mais apropriada.
- () Certos achados genéticos excluem SMD, como *RUNX1::RUNX1T1* associado com t(8;21)(q22;q22); *PML::RARA* associado a t(15;17)(q22;q21.1); *CBFB::MYH11* associado com inv(16)(p13.1q22) e *NPM1*, sendo considerados alterações diagnósticas de leucemia mieloide aguda (LMA).
- () Os agentes hipometilantes podem ser opções terapêuticas tanto no baixo quanto no alto risco.

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

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

19. Considere os fatores de risco abaixo.

- I - Doador não relacionado ou com presença de *mismatch*.
- II - Uso de irradiação corporal total como parte do regime de condicionamento.
- III- Uso de inibidor de calcineurina como profilaxia de doença do enxerto contra hospedeiro.
- IV - Infecção por citomegalovírus.
- V - Idade avançada, sexo feminino, presença de doença do enxerto contra hospedeiro.

Quais estão relacionados ao surgimento de microangiopatia pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas?

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

20. Quanto às indicações de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), analise as seguintes afirmações.

- I - TCTH autólogo tem benefício no tratamento de LLA.
- II - TCTH alogênico é a terapia de escolha nas LMA de mau prognóstico em primeira remissão completa.
- III- LMA é a doença hematológica responsável pelo maior número de indicações de TCTH alogênico no mundo.
- IV - LLA de alto risco deve ser encaminhada para TCTH alogênico em primeira remissão completa.

Quais estão corretas?

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

21. Em relação à anemia aplásica, considere as afirmativas abaixo.

- I - Pacientes com diagnóstico de anemia aplásica abaixo de 40 anos e com história familiar de citopenias devem realizar a pesquisa de quebras cromossômicas (DEB Test) e pesquisa de comprimento de telômeros.
- II - O exame de biópsia de medula óssea é suficiente para classificar a severidade da aplasia.
- III- Pacientes portadores de aplasia de medula óssea que foram tratados com imunossupressão e estão com resposta completa necessitam de novas reavaliações da medula óssea, no mínimo, anualmente.
- IV - A deficiência de Gata 2 pode cursar com anemia aplásica severa.

Quais estão corretas?

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

22. Qual o tratamento de escolha inicial para doença do enxerto contra hospedeiro crônico grave?

- (A) Ruxolotinib.
- (B) Ibrutinib.
- (C) Corticosteroide sistêmico.
- (D) Ciclosporina.
- (E) Sirulimus.

23. Com relação à doação de medula óssea, qual das afirmativas está correta?

- (A) O doador de medula óssea pode se candidatar à doação de forma dirigida para um paciente, mesmo não sendo familiar do receptor.
- (B) O doador HLA compatível deve ser avaliado clinicamente, realizar triagem clínica e laboratorial até no máximo 30 dias antes da doação.
- (C) O doador de medula óssea não pode realizar auto-doação para realização de coleta.
- (D) O doador de medula óssea deve ser HLA e ABO compatível com receptor para que seja possível a realização do transplante.
- (E) Doador menor de idade não necessita de qualquer autorização judicial para realizar a doação.

24. Qual dos pacientes abaixo **NÃO** tem indicação absoluta de TCTH alogênico aparentado?

- (A) Paciente de 20 anos, portador de leucemia linfoblástica aguda, utilizando o tratamento com protocolo pediátrico com doença residual mínima mensurável (DRM) por citometria persistentemente positiva.
- (B) Paciente portador de leucemia mieloide aguda FLT3 mutado e de falha indução.
- (C) Paciente de 53 anos, com mielofibrose DIPSS plus alto risco.
- (D) Paciente de 56 anos, portador de leucemia linfoblástica aguda com DRM positiva isolada na manutenção.
- (E) Paciente de 18 anos, portador de anemia falciforme em uso adequado de hidroxiureia, com evento cerebral isquêmico e aloimunizado.

25. Paciente masculino de 58 anos, com diagnóstico recente de LMA. No d18 pós-quimioterapia de indução, encontra-se neutropênico, febril, com antibioticoterapia de amplo espectro. Ao exame físico, apresenta lesões cutâneas com área necrótica central disseminadas. Coletados culturais com hemocultura positiva para hifas hialinas. Tem resultado de antígeno circulante galactomanana desta semana de 0,5. Qual a infecção fúngica invasiva mais provável?

- (A) Aspergilose.
- (B) Fusariose.
- (C) Esporotricose.
- (D) Criptococose.
- (E) Feohifomicose.