



## PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

**ESPECIALIDADE:** Hematologia e Hemoterapia (R3) - Transplante de Medula Óssea  
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3)

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 11.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** Com relação à cirurgia bariátrica, pode ocorrer:
- A) Somente anemia ferropriva.
  - B) Anemia por deficiência de zinco.
  - C) Anemia hemolítica microangiopática.
  - D) Anemia por deficiência de ferro, vitaminas B12 e ácido fólico.
- 02.** Paciente masculino, 18 anos, apresenta anemia hipocrômica e microcítica, foi amplamente investigado, porém sem evidência de perdas sanguíneas. Qual a principal hipótese?
- A) Talassemia.
  - B) Anemia ferropriva.
  - C) Anemia pluricarenal.
  - D) Anemia da inflamação.
- 03.** Paciente feminina, 34 anos, apresentou quadro de febre e desorientação. Não foi identificado nenhum agente infeccioso. No hemograma, chama a atenção a anemia com esquizocitos e plaquetopenia. Qual sua hipótese diagnóstica?
- A) Púrpura Trombocitopênica Trombótica.
  - B) Doença neoplásica.
  - C) Aplasia de medula.
  - D) Esclerodermia.
- 04.** Sobre anemia megaloblástica, podemos afirmar:
- A) Muito frequente nas infecções pela Covid 19.
  - B) Tem como uma das principais causas o etilismo.
  - C) Sua incidência diminuiu significativamente na última década.
  - D) Pode ser excluída se as dosagens séricas de vitamina B12 e ácido fólico forem normais.
- 05.** Na anemia da doença inflamatória, podemos afirmar:
- A) A melhor alternativa de tratamento é com anticorpos monoclonais.
  - B) O paciente pode se beneficiar com tratamento com Eritropoetina.
  - C) Sua apresentação mais frequente é no Lúpus Eritematoso Sistêmico.
  - D) Tem classicamente níveis de ferritina elevados com índice de saturação de transferrina normal.
- 06.** Paciente feminina, 25 anos, procurou atendimento no pronto-socorro por sangramento gengival e genital há pelo menos uma semana. Chamava atenção no exame físico: palidez cutâneo-mucosa acentuada, petéquias e equimoses. No hemograma tinha Hb=7g/dl, HT=21%, leucocitose com células blásticas e plaquetas de 30000/mm<sup>3</sup>. TAP e TTPA alongados com fibrinogênio muito baixo. A principal hipótese é leucemia aguda. Qual subtipo você considera mais provável?
- A) Tricoleucemia.
  - B) Eritroleucemia.
  - C) Leucemia Promielocítica.
  - D) Leucemia Mielomonocítica.
- 07.** Quanto à mutação do BCR-ABL, podemos afirmar:
- A) Pode ser encontrada nos linfomas.
  - B) Típica da Trombocitemia essencial.
  - C) Algumas leucemias agudas podem ter esta mutação.
  - D) Achado exclusivo da Leucemia Mieloide Crônica.

08. Nas Leucemias Mieloides Agudas secundárias, a patologia prévia mais frequente é:
- A) Hemofilia.
  - B) Mielofibrose.
  - C) Policitemia Vera.
  - D) Síndrome Mielodisplásica.
09. Com relação à Leucemia Linfóide Aguda é correto afirmar:
- A) Incurável em crianças.
  - B) É a mais frequente em adultos.
  - C) O imunofenotipo B é mais frequente que o T.
  - D) A radioterapia isoladamente pode reverter o quadro.
10. A leucemia Linfoma de células T é associada a qual vírus?
- A) HIV
  - B) EBV
  - C) HTLV I
  - D) Polioma vírus
11. Nos linfomas de Hodgkin qual o subtipo mais frequente nos países desenvolvidos?
- A) Anaplásico.
  - B) Esclerose nodular.
  - C) Celularidade Mista.
  - D) Predominância Linfocitária.
12. Pacientes com Linfomas que não atingem remissão completa após o primeiro ciclo. Como devemos proceder?
- A) Resgate com células Natural Killer.
  - B) Quimioterapia de resgate e auto-transplante se remissão.
  - C) Por ser doença de mal prognóstico, deve ir direto para o transplante alogênico.
  - D) Quimioterapia de resgate e se remissão, seguir com manutenção com Anti-CD 20 por seis meses.
13. Na Macroglobulinemia de Waldenstrom temos a elevação de que tipo específico de imunoglobulina?
- A) Ig A
  - B) Ig D
  - C) Ig G
  - D) Ig M
14. Nos pacientes com adenomegalias a esclarecer, quanto temos sorologias negativas e suspeita de doença linfoproliferativa, devemos:
- A) Biópsia ganglionar excisional.
  - B) Mielograma com imunofenotipagem.
  - C) Solicitar logo a biópsia de medula óssea.
  - D) Punção biópsia, pois trata-se de melhor exame para análise da arquitetura linfonodal.
15. A doença linfoproliferativa pós-transplante costuma estar associada a qual tipo de vírus?
- A) Citomegalovírus.
  - B) Vírus de Epstein Bar.
  - C) Adenovírus.
  - D) HTLV II.
16. Nas Gamopatias monoclonais devemos afastar:
- A) Mielomas e Linfomas.
  - B) Mielomas e leucose aguda.
  - C) Leucemia Eosinofílica e Linfomas de zona marginal.
  - D) Mielofibrose e Gamopatia Monoclonal de significado indeterminado.

17. Para diagnóstico de Síndrome Mielodisplásica devemos considerar como essencial:
- A) Cariótipo normal.
  - B) Presença de células blásticas.
  - C) Displasia de no mínimo 5% na medula óssea.
  - D) Citopenias com displasia de no mínimo 10% na medula óssea.
18. Nas Síndromes Mielodisplásicas com presença de sideroblastos em anel, pode haver associação com qual mutação?
- A) BCR-ABL
  - B) C-MYC
  - C) SF3B1
  - D) JAK 2
19. Na Covid 19, observamos várias alterações hematológicas. Quais destas são as mais frequentes?
- A) Adenomegalias.
  - B) D-Dímero normal.
  - C) Hepato-esplenomegalia.
  - D) Linfopenia, mas podendo ter até leucocitose.
20. Na Hemofilia A, temos deficiência de qual fator da coagulação?
- A) Fator VIII
  - B) Fator IX
  - C) Fator X
  - D) Fator de Von Wille brand