MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1218040N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**01**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal**

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

## Hematologia e Hemoterapia

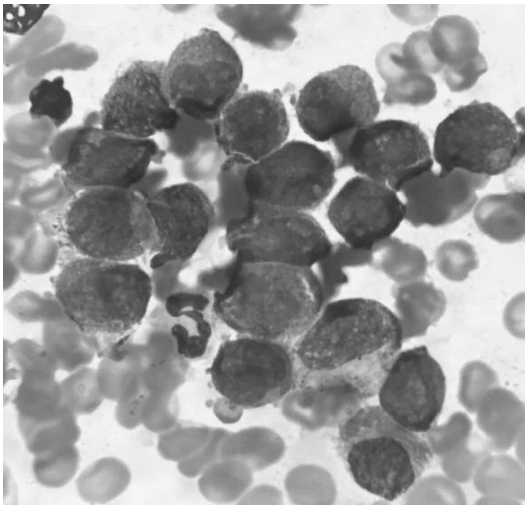
**1**

**A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.**

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

**2**

**Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).**



**(Fonte: arquivo)**

**Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

**3**

**Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

**4**

**Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?**

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

**5**

**Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.**

**Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).**

**Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.

(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

**6**

**Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.**

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

**7**

**Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.**

**Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

**8**

**Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.**

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

**9**

**Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:**

**Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.**

**Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.**

**Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).**

**Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.**

**Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.**

**Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

**10**

**Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.**

**Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.**

**RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.**

**Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?**

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

**11**

**A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a**

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

**12**

**Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.**

**Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.**

**Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.**

**Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

**13**

**Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.**

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

**14**

**Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.**

**Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.**

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

**15**

**Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que**

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

**16**

**Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.**

**Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.**
**Reticulócitos 0,4%.**

**Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.**

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

**17**

**Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.**

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

**18**

**Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.**

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

**19**

**Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.**

**TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.**

**Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.**

**A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

**20**

**Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.**

**Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.**

**Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?**

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

**21**

**Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?**

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

**22**

**Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?**

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

**23**

**Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é**

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

**24**

**A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

**25**

**Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?**

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

**26**

**Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).**

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

**27**

**Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.**

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

## Oncologia Clínica

**28**

**Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que**

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

**29**

**Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que**

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

**30**

**Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?**

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

**31**

**Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?**

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

**32**

**No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

**33**

**Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?**

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

**34**

**Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

**35**

**Paciente feminina, 65 anos, é portadora de neoplasia de mama direita, com lesão medindo 6cm, com um linfonodo fixo em axila ipsilateral. Anatomopatológico: carcinoma do tipo não especial, grau 3; imuno-histoquímica: Luminal B *like.* A respeito desse caso, com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) A quimioterapia neoadjuvante está indicada, mas a chance de resposta patológica completa é menor que 30%.
(B) A indicação de quimioterapia adjuvante na ausência de resposta patológica completa tumoral é diferente da usada, caso tenha doença residual linfonodal.
(C) Radioterapia deve ser indicada para essa paciente.
(D) Na impossibilidade do uso de antraciclina por disfunção cardíaca, a neoadjuvância com hormonioterapia não é indicada por baixas taxas de resposta completa.
(E) Deve ser pesquisada mutação em BRCA 1 ou 2 devido a alto risco de presença dessa alteração.

**36**

**Segundo dados do INCA, no Brasil, o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Há 2 tipos mais comuns de histologias: os carcinomas escamosos e os adenocarcinomas, com fatores de riscos diferentes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) Assim como em outras neoplasias, o tratamento com quimioterapia + radioterapia adjuvante tem o mesmo benefício que na adjuvância, com melhor perfil de toxicidade.
(B) O tratamento cirúrgico de resgate é indicado para pacientes que não tiveram resposta completa ao tratamento neoadjuvante.
(C) O estudo holandês CROSS, publicado no NEJM em 2012, mostrou benefício especialmente maior para os pacientes com adenocarcinoma submetidos à quimioterapia + radioterapia, seguidas de cirurgia em comparação com cirurgia apenas.
(D) Carcinoma escamoso é mais frequente em esôfago distal e região de transição esofagogástrica; já os adenocarcinomas são provenientes do esôfago de Barret e tem aumentado em número de incidência.
(E) O estadiamento pelo 8ºAJCC é diferente entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso, sendo a classificação deste último alterada a depender do grau ou da localização da doença no esôfago.

**37**

**Sobre a classe de quimioterápicos alquilantes, é correto afirmar que**

(A) acroleína é um metabólito tóxico da ifosfamida e da ciclofosfamida, sendo inativado com o uso da mesna.
(B) a doxorrubicina é cardiotóxica e contraindicada se a fração de ejeção estiver abaixo de 50%.
(C) o uso de alquilantes pode causar desenvolvimento de linfoma em um prazo de 3 a 5 anos após exposição à droga.
(D) cisplatina é a mais neurotóxica das platinas.
(E) etoposídeo pode fazer toxicidade neurológica aguda.

**38**

**Câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. Tem se notado aumento da incidência de casos por diagnósticos por detecção incidental, mas há dados de que a exposição ambiental causa aumento do número de casos. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Há três subtipos principais, sendo eles: câncer diferenciado de tireoide, anaplásico e medular da tireoide.
(B) Câncer papilífero e folicular são subtipos do câncer medular de tireoide.
(C) Mutação do BRAF é mais comum nos tumores papilíferos.
(D) Câncer anaplásco corresponde à cerca de 2% desses tumores e é o mais agressivo, mortalidade próxima de 100% e sobrevida global de cerca de 5 a 6 meses.
(E) Câncer medular está geralmente relacionado à mutação do RET e à síndrome de neoplasia neuroendócrina múltipla.

**39**

**O termo "tumores de cabeça e pescoço" engloba uma gama de neoplasias malignas, mas geralmente refere-se a carcinomas epiteliais escamosos, surgidos na mucosa do trato aerodigestivo superior e que correspondem a cerca de 85% dos cânceres encontrados nessa região. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os carcinomas epidermoides não queratinizados da orofaringe são geralmente relacionados ao Papiloma Vírus Humano (HPV).
(B) os carcinomas epidermoides queratinizados da orofaringe e da nasofaringe são relacionados ao Epstein Barr Vírus (EBV).
(C) leucoplasia e eritroplasia são lesões pré-malignas da cavidade oral, sendo a leucoplasia com maior potencial maligno.
(D) muitas vezes os tumores são descobertos em consultório odontológico em consulta de rotina. A excisão completa e o encaminhamento para serviço de oncologia garantem maior chance de sucesso.
(E) os tumores iniciais dessa região são tratados com cirurgia e os localmente avançados recebem neoadjuvância quimioterápica com cisplatina associada à radioterapia.

**40**

**Paciente de 39 anos, há 1 mês, começou a ter perda de peso não explicada e, gradualmente, notou coloração da pele mais amarelada. Quando começou a ter dor, há 1 semana, foi procurar atendimento médico, sendo diagnosticada lesão de 4 cm em cabeça de pâncreas, com invasão > 180º de artéria mesentérica superior, vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal, além de múltiplas lesões secundárias em parênquima hepático. Exames laboratoriais: hemoglobina 10,3g/dL, leucócitos 5000cel/mm3, plaquetas 550.000mm3, creatinina 1,3mg/dL, bilirrubina total 12,7mg/dL, predomínio de direta, TGO e TGP 3x Valor superior à normalidade. Biópsia por ECO-punção confirma adenocarcinoma de pâncreas. Qual é a melhor conduta nesse momento?**

(A) Iniciar quimioterapia com esquema FOLFIRINOX modificado com urgência.
(B) Indicar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para derivação de via biliar, para programar início de quimioterapia.
(C) Quimioterapia com gencitabina + terapia-alvo com erlotinibe, associada à radioterapia para controle álgico precoce.
(D) Quimioterapia com nab-paclitaxel + gencitabina ou gencitanina + capecitabina a depender da performance do paciente.
(E) Indicar cuidados paliativos exclusivos.

**41**

**Paciente feminina foi diagnosticada com neoplasia de endométrio (carcinoma endometrioide grau 3), EC III, aos 84 anos. Devida sua ótima condição clínica, foi submetida à quimioterapia adjuvante padrão, com ótima tolerância, a exceção de episódio de tromboembolismo pulmonar entre o segundo e o terceiro ciclo de quimioterapia manejado com anticoagulação, porém, 3 meses após término do tratamento, exames para descartar suspeita de Covid-19 diagnosticaram recidiva pulmonar. No cenário do tratamento da doença metastática, é correto afirmar que**

(A) esquema de 3 drogas: doxorrubicina, cisplatina e paclitaxel é o regime de escolha.
(B) hormonioterapia com tamoxifeno ou acetato de medroxiprogesterona é a melhor possibilidade terapêutica para esse caso.
(C) deve-se pesquisar alvos moleculares com HER-2, instabilidade microssatélite, fusão de NTRK para direcionamento de tratamento.
(D) carcinoma seroso ou carcinoma de células claras são histologias mais indolentes na recidiva.
(E) o tratamento da doença inicial deveria ter envolvido radioterapia para aumentar as chances de cura.

**42**

**Paciente masculino, 15 anos, foi diagnosticado com tumor não seminoma de testículo direito com metástase pulmonar. Qual é a conduta adequada, nesse momento?**

(A) Diante de doença Estadio Clínico IV, mas ainda passível de cura, iniciar quimioterapia urgente.
(B) Devido à alta chance de cura por ser doença quimiossensível, é permitido desintensificar o tratamento nos intervalos ou nas doses para garantir que o paciente receba todos os ciclos de quimioterapia.
(C) O exame de PET-CT está indicado após o término da quimioterapia para pesquisar massas residuais metabolicamente ativas.
(D) Realizar quimioterapia por 3 meses, seguida de encaminhamento para serviço de transplante autólogo.
(E) Indicar quimioterapia adjuvante com potencial curativo, mas ainda assim há uma chance de +- 10% de neoplasia viável após quimioterapia, e está indicada ressecção de todas as massas quando cirurgicamente viáveis, mesmo que pulmonar, hepática ou retroperitoneal.

**43**

**Paciente de 53 anos notou sangramento nas fezes e rapidamente foi investigar com colonoscopia, que acusou lesão em cólon transverso. Foi operado com resultado de adenocarcinoma tubular, 4cm, que invade até serosa, mas sem invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos 0/15, pesquisa de instabilidade microssatélite negativa. Nesse caso, dentre as seguintes opções, qual é o estadiamento e a conduta adequada?**

(A) EC II; quimioterapia com capecitabina por 6 meses.
(B) EC III; quimioterapia com FOLFOX por 6 meses.
(C) EC III; quimioterapia com XELOX por 3 meses.
(D) EC II; quimioterapia com FOLFOX por 3 meses.
(E) EC II; omissão de quimioterapia devido à proficiência das enzimas de reparo.

**44**

**Paciente de 27 anos está em quimioterapia neoadjuvante com o esquema AC dose densa para câncer de mama. Sete dias após o terceiro ciclo, procura pronto-socorro com eritema peri portocath, mucosite e com o seguinte quadro: temperatura axilar 38,7ºC, frequência cardíaca 123bpm, pressão 90/55mmHg, saturação 90%. hemoglobina 8,3g/dL, leucócitos 1315cel/mm3; segmentados 436 cel/m3, plaquetas 70.000/mm3. Qual é a melhor conduta?**

(A) Devido ao alto escore de MASCC, deve-se iniciar imediatamente antibiótico com amplo espectro, coleta de hemoculturas e suporte hemodinâmico.
(B) Trata-se de quadro de neutropenia febril. Deve-se coletar hemoculturas e iniciar antibióticos, como cefepime e vancomicina, e suporte hemodinâmico.
(C) Descartar infecção por Covid-19 e iniciar antibiótico que cubra bactérias tanto *gram*-positivas como negativas, como piperacilina-tazobactam.
(D) EcocardioDoppler Transtorácico para afastar endocardite e, caso negativo, iniciar Meropenem.
(E) Coletar hemoculturas 3 amostras, sendo uma para fungos, e iniciar antibótico ceftazidima, vancomicina e micafungina.

**45**

**Qual quimioterápico, dentre os seguintes, é o de maior potencial emetogênico?**

(A) Cisplatina.
(B) Oxaliplatina.
(C) 5-Fluoracil.
(D) Gencitabina.
(E) Paclitaxel.

**46**

**Qual marcador tumoral mais comumente pode estar aumentado no hepatocarcinoma?**

(A) CEA.
(B) CA 15-3.
(C) Alfafetoproteína.
(D) CA 19-9.
(E) CA 125.

**47**

**Homem branco, 59 anos, descendente de italianos, olhos verdes, em consulta de rotina com oftalmologista, foi alertado do risco de estar com melanoma ocular. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) O melanoma de conjuntiva se comporta, quando localizado, como um melanoma de mucosa, que é tratado de modo semelhante aos melanomas cutâneos: cirurgia e adjuvância.
(B) O tratamento depende da extensão da doença e inclui enucleação com radioterapia adjuvante ou exenteração da órbita.
(C) Ao contrário do melanoma cutâneo e de mucosa, melanoma uveal não carrega mutação do BRAF, mas sim do GNAQ ou GNA11, em aproximadamente 80% dos casos.
(D) É necessário a realização de biópsia para confirmar essa suspeita, pois esse paciente não tem fatores de risco para esse tipo de neoplasia.
(E) É necessário descartar metástase pulmonar, que é o principal sítio de doença secundária, antes da definição do tratamento do tumor primário.

**48**

**Paciente abre diagnóstico de neoplasia com achado de metástase cerebral. Qual é o sítio primário mais comumente relacionado a essa alteração?**

(A) Pulmão.
(B) Rim.
(C) Mama.
(D) Melanoma.
(E) Estômago.

**49**

**Qual, dentre os tumores a seguir, tem chance de zerar os índices de incidência nos próximos anos com o advento da vacinação dirigida?**

(A) Câncer de estômago.
(B) Câncer de cólon.
(C) Câncer de colo de útero.
(D) Câncer de próstata.
(E) Câncer de bexiga.

**50**

**Mulher de 57 anos recebe diagnóstico de neoplasia de rim células claras, com metástase hepática, óssea e pulmonar, não passível de ressecção, que foi estratificada com prognóstico desfavorável pelos critérios de MSKCC e IMDC. Sobre os trabalhos que aprovaram as melhores opções de tratamento para essa paciente, é correto afirmar que**

(A) o estudo CheckMate 214, que aprovou a combinação de ipilimumabe + nivolumabe em primeira linha chegou a uma Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de 17 meses e Sobrevida Global (SG) de 27 meses nessa população.
(B) o estudo Keynote 426, que avaliou a combinação de pembrolizumabe+axitinibe versus sunitibe, chegou, nessa população, a taxas de SLP de 12,7 meses e SG não atingida, na publicação do trabalho em 2019.
(C) o sunitinibe foi braço comparador em todos os estudos e performou muito parecido em todos, podendo então fazer uma comparação dos braços de ipilimumabe + nivolumabe, pembrolizumabe + axitinive e cabozantinibe+avelumabe entre si.
(D) Javelin Renal 101 é a combinação de avelumabe + axitinibe, e o 102 é de avelumabe com cabozantinibe; ambos com SLP 18 meses, com SG ligeiramente maior para o 101, com 32x30 meses.
(E) nivolumabe+cabozantinibe é opção testada no CheckMate 261, mas com dados ainda imaturos para se tornar o padrão.

**51**

**Paciente de 55 anos recebeu diagnóstico de GIST metastático para fígado. Qual é a droga de escolha em primeira linha no tratamento dessa neoplasia?**

(A) Regorafenibe.
(B) Imatinibe.
(C) Pazopanibe.
(D) Sunitinibe.
(E) Sorafenibe.

**52**

**Paciente de 62 anos apresenta quadro de diarreia, rubor facial (*flushing*), taquicardia e broncoespasmo, recorrentes, em episódios de ciclos. A investigação com tomografia é suspeita para lesão em topografia ileal com metástases hepáticas. Qual é o provável diagnóstico do quadro clínico descrito?**

(A) Insulinoma.
(B) Bacteremia.
(C) Síndrome carcinoide.
(D) Síndrome consumptiva.
(E) Hipertireoidismo.

**53**

**Neoplasia de bexiga é uma das mais relacionadas ao tabagismo, pois os carcinógenos do tabaco são filtrados do sangue para a urina e mantêm contato com as células uroteliais que revestem bexiga, ureter e pelve renal. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.**

(A) O diagnóstico de neoplasia de bexiga dispensa a investigação de todo urotélio devido ao baixo risco de doença em outro sítio.
(B) Para tumores não músculo invasivo de risco baixo, pode ser uma opção o uso de gencitabina ou mitomicina intravesical em até 24h do procedimento de Ressecção Transuretral (RTU).
(C) Não há benefício com quimioterapia adjuvante, sendo indicada apenas quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina. Isso ocorre pela alta morbidade da cistectomia e pelo fato de que pacientes não conseguem tolerar quimioterapia adjuvante na mesma intensidade que neoadjuvância.
(D) O uso de terapia-alvo molecular para mutação de FGFR ou imunoterapia na primeira linha mudou paradigma de tratamento dessa neoplasia.
(E) Pembrolizumabe recebeu recentemente aprovação para uso na doença não músculo invasiva e agora se tornou o único medicamento que pode ser utilizado tanto na doença inicial como na neoadjuvância/adjuvância ou doença metastática.

**54**

**Sarcomas são tumores malignos raros de origem mesenquimal, que se originam em tecidos conjuntivos. Possuem diversas patologias com mais de 100 subtipos histológicos e um número ainda maior de subtipos moleculares. Eles podem se desenvolver em qualquer idade, podem ocorrer em qualquer local do corpo e possuem diferentes graus de agressividade, inclusive dentro do mesmo subtipo histológico. Existem três principais tipos de sarcomas, correspondendo a diferentes entidades clinicopatológicas e diferentes manejos: sarcomas ósseos, sarcomas viscerais e sarcomas de partes moles, que representam 1% de todos os cânceres em adultos. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os leiomiossarcomas clássicos do útero ou de partes moles, em geral, apresentam pobre resposta à doxorrubicina isolada ou em combinação com ifosfamida ou dacarbazina.
(B) sarcoma pleomórfico é um dos subtipos mais agressivos e um dos únicos que podem ter envolvimento de metástase cerebral, principalmente na presença de metástases hepáticas.
(C) sarcoma sinovial ocorre em jovens (idade média de 27 anos), cuja localização é próxima às articulações do joelho, das mãos e dos pés. Apresenta história natural indolente, podendo ocasionar metástases após 5 anos da ressecção do tumor primário, tendo maior sensibilidade aos agentes quimioterápicos.
(D) mixofibrossarcoma é um dos raros subtipos de sarcomas de extremidades em adultos, tendo alta taxa de recidiva local, mas baixa frequência de disseminação metastática.
(E) sarcoma epitelioide é muito comum em região de cabeça e pescoço e tem alta sensibilidade aos taxanos e antracíclicos.

## Pediatria

**55**

**Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.**

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

**56**

**Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.**

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

**57**

**Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que**

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

**58**

**Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?**

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

**59**

**Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é**

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

**60**

**Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.**

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

**61**

**Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

**62**

**Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?**

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

**63**

**Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

**64**

**Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.**

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

**65**

**Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?**

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

**66**

**Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é**

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

**67**

**A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?**

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

**68**

**Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.**

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

**69**

**Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que**

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

**70**

**Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

**71**

**Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?**

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

**72**

**O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?**

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

**73**

**O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.**
**( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).**
**( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.**
**( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).**

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

**74**

**Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.**

**O uso do carvão ativado está autorizado em caso de**

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

**75**

**Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?**

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

**76**

**Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.**

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

**77**

**A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a**

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

**78**

**Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que**

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

**79**

**Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?**

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

**80**

**Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.**

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2218040N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**02**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

**Sobre o material recebido pelo candidato**

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

**Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

**Sobre a duração do exame e a permanência na sala**

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

**Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos**

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

## Hematologia e Hemoterapia

**1**

**Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.**

**TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.**

**Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.**

**A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

**2**

**Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.**

**Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.**

**Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?**

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

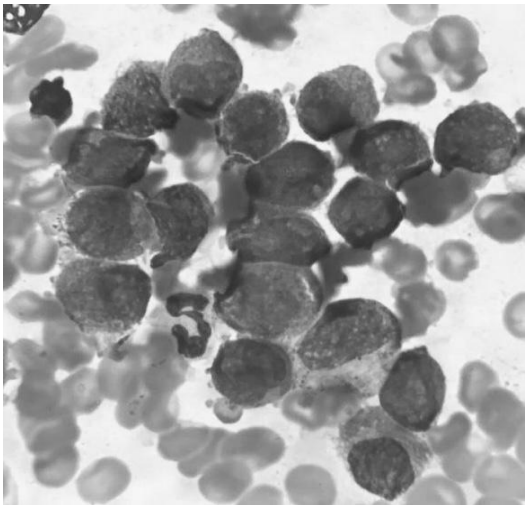
**3**

**A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.**

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

**4**

**Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).**



**(Fonte: arquivo)**

**Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

**5**

**Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

**6**

**Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?**

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

**7**

**Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.**

**Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).**

**Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.
(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

**8**

**Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.**

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

**9**

**Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.**

**Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

**10**

**Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.**

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

**11**

**Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:**

**Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.**

**Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.**

**Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).**

**Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.**

**Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.**

**Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

**12**

**Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.**

**Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.**

**RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.**

**Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?**

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

**13**

**A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a**

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

**14**

**Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.**

**Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.**

**Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.**

**Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

**15**

**Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.**

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

**16**

**Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.**

**Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.**

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

**17**

**Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que**

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

**18**

**Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.**

**Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.**
**Reticulócitos 0,4%.**

**Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.**

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

**19**

**Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.**

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

**20**

**Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.**

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

**21**

**Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.**

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

**22**

**Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?**

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

**23**

**Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?**

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

**24**

**Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é**

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

**25**

**A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

**26**

**Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?**

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

**27**

**Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).**

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

## Oncologia Clínica

**28**

**Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

**29**

**Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que**

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

**30**

**Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que**

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

**31**

**Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?**

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

**32**

**Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?**

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

**33**

**No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

**34**

**Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?**

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

**35**

**Neoplasia de bexiga é uma das mais relacionadas ao tabagismo, pois os carcinógenos do tabaco são filtrados do sangue para a urina e mantêm contato com as células uroteliais que revestem bexiga, ureter e pelve renal. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.**

(A) O diagnóstico de neoplasia de bexiga dispensa a investigação de todo urotélio devido ao baixo risco de doença em outro sítio.
(B) Para tumores não músculo invasivo de risco baixo, pode ser uma opção o uso de gencitabina ou mitomicina intravesical em até 24h do procedimento de Ressecção Transuretral (RTU).
(C) Não há benefício com quimioterapia adjuvante, sendo indicada apenas quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina. Isso ocorre pela alta morbidade da cistectomia e pelo fato de que pacientes não conseguem tolerar quimioterapia adjuvante na mesma intensidade que neoadjuvância.
(D) O uso de terapia-alvo molecular para mutação de FGFR ou imunoterapia na primeira linha mudou paradigma de tratamento dessa neoplasia.
(E) Pembrolizumabe recebeu recentemente aprovação para uso na doença não músculo invasiva e agora se tornou o único medicamento que pode ser utilizado tanto na doença inicial como na neoadjuvância/adjuvância ou doença metastática.

**36**

**Sarcomas são tumores malignos raros de origem mesenquimal, que se originam em tecidos conjuntivos. Possuem diversas patologias com mais de 100 subtipos histológicos e um número ainda maior de subtipos moleculares. Eles podem se desenvolver em qualquer idade, podem ocorrer em qualquer local do corpo e possuem diferentes graus de agressividade, inclusive dentro do mesmo subtipo histológico. Existem três principais tipos de sarcomas, correspondendo a diferentes entidades clinicopatológicas e diferentes manejos: sarcomas ósseos, sarcomas viscerais e sarcomas de partes moles, que representam 1% de todos os cânceres em adultos. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os leiomiossarcomas clássicos do útero ou de partes moles, em geral, apresentam pobre resposta à doxorrubicina isolada ou em combinação com ifosfamida ou dacarbazina.
(B) sarcoma pleomórfico é um dos subtipos mais agressivos e um dos únicos que podem ter envolvimento de metástase cerebral, principalmente na presença de metástases hepáticas.
(C) sarcoma sinovial ocorre em jovens (idade média de 27 anos), cuja localização é próxima às articulações do joelho, das mãos e dos pés. Apresenta história natural indolente, podendo ocasionar metástases após 5 anos da ressecção do tumor primário, tendo maior sensibilidade aos agentes quimioterápicos.
(D) mixofibrossarcoma é um dos raros subtipos de sarcomas de extremidades em adultos, tendo alta taxa de recidiva local, mas baixa frequência de disseminação metastática.
(E) sarcoma epitelioide é muito comum em região de cabeça e pescoço e tem alta sensibilidade aos taxanos e antracíclicos.

**37**

**Paciente feminina, 65 anos, é portadora de neoplasia de mama direita, com lesão medindo 6cm, com um linfonodo fixo em axila ipsilateral. Anatomopatológico: carcinoma do tipo não especial, grau 3; imuno-histoquímica: Luminal B *like.* A respeito desse caso, com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) A quimioterapia neoadjuvante está indicada, mas a chance de resposta patológica completa é menor que 30%.
(B) A indicação de quimioterapia adjuvante na ausência de resposta patológica completa tumoral é diferente da usada, caso tenha doença residual linfonodal.
(C) Radioterapia deve ser indicada para essa paciente.
(D) Na impossibilidade do uso de antraciclina por disfunção cardíaca, a neoadjuvância com hormonioterapia não é indicada por baixas taxas de resposta completa.
(E) Deve ser pesquisada mutação em BRCA 1 ou 2 devido a alto risco de presença dessa alteração.

**38**

**Segundo dados do INCA, no Brasil, o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Há 2 tipos mais comuns de histologias: os carcinomas escamosos e os adenocarcinomas, com fatores de riscos diferentes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) Assim como em outras neoplasias, o tratamento com quimioterapia + radioterapia adjuvante tem o mesmo benefício que na adjuvância, com melhor perfil de toxicidade.
(B) O tratamento cirúrgico de resgate é indicado para pacientes que não tiveram resposta completa ao tratamento neoadjuvante.
(C) O estudo holandês CROSS, publicado no NEJM em 2012, mostrou benefício especialmente maior para os pacientes com adenocarcinoma submetidos à quimioterapia + radioterapia, seguidas de cirurgia em comparação com cirurgia apenas.
(D) Carcinoma escamoso é mais frequente em esôfago distal e região de transição esofagogástrica; já os adenocarcinomas são provenientes do esôfago de Barret e tem aumentado em número de incidência.
(E) O estadiamento pelo 8ºAJCC é diferente entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso, sendo a classificação deste último alterada a depender do grau ou da localização da doença no esôfago.

**39**

**Sobre a classe de quimioterápicos alquilantes, é correto afirmar que**

(A) acroleína é um metabólito tóxico da ifosfamida e da ciclofosfamida, sendo inativado com o uso da mesna.
(B) a doxorrubicina é cardiotóxica e contraindicada se a fração de ejeção estiver abaixo de 50%.
(C) o uso de alquilantes pode causar desenvolvimento de linfoma em um prazo de 3 a 5 anos após exposição à droga.
(D) cisplatina é a mais neurotóxica das platinas.
(E) etoposídeo pode fazer toxicidade neurológica aguda.

**40**

**Câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. Tem se notado aumento da incidência de casos por diagnósticos por detecção incidental, mas há dados de que a exposição ambiental causa aumento do número de casos. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Há três subtipos principais, sendo eles: câncer diferenciado de tireoide, anaplásico e medular da tireoide.
(B) Câncer papilífero e folicular são subtipos do câncer medular de tireoide.
(C) Mutação do BRAF é mais comum nos tumores papilíferos.
(D) Câncer anaplásco corresponde à cerca de 2% desses tumores e é o mais agressivo, mortalidade próxima de 100% e sobrevida global de cerca de 5 a 6 meses.
(E) Câncer medular está geralmente relacionado à mutação do RET e à síndrome de neoplasia neuroendócrina múltipla.

**41**

**O termo "tumores de cabeça e pescoço" engloba uma gama de neoplasias malignas, mas geralmente refere-se a carcinomas epiteliais escamosos, surgidos na mucosa do trato aerodigestivo superior e que correspondem a cerca de 85% dos cânceres encontrados nessa região. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os carcinomas epidermoides não queratinizados da orofaringe são geralmente relacionados ao Papiloma Vírus Humano (HPV).
(B) os carcinomas epidermoides queratinizados da orofaringe e da nasofaringe são relacionados ao Epstein Barr Vírus (EBV).
(C) leucoplasia e eritroplasia são lesões pré-malignas da cavidade oral, sendo a leucoplasia com maior potencial maligno.
(D) muitas vezes os tumores são descobertos em consultório odontológico em consulta de rotina. A excisão completa e o encaminhamento para serviço de oncologia garantem maior chance de sucesso.
(E) os tumores iniciais dessa região são tratados com cirurgia e os localmente avançados recebem neoadjuvância quimioterápica com cisplatina associada à radioterapia.

**42**

**Paciente de 39 anos, há 1 mês, começou a ter perda de peso não explicada e, gradualmente, notou coloração da pele mais amarelada. Quando começou a ter dor, há 1 semana, foi procurar atendimento médico, sendo diagnosticada lesão de 4 cm em cabeça de pâncreas, com invasão > 180º de artéria mesentérica superior, vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal, além de múltiplas lesões secundárias em parênquima hepático. Exames laboratoriais: hemoglobina 10,3g/dL, leucócitos 5000cel/mm3, plaquetas 550.000mm3, creatinina 1,3mg/dL, bilirrubina total 12,7mg/dL, predomínio de direta, TGO e TGP 3x Valor superior à normalidade. Biópsia por ECO-punção confirma adenocarcinoma de pâncreas. Qual é a melhor conduta nesse momento?**

(A) Iniciar quimioterapia com esquema FOLFIRINOX modificado com urgência.
(B) Indicar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para derivação de via biliar, para programar início de quimioterapia.
(C) Quimioterapia com gencitabina + terapia-alvo com erlotinibe, associada à radioterapia para controle álgico precoce.
(D) Quimioterapia com nab-paclitaxel + gencitabina ou gencitanina + capecitabina a depender da performance do paciente.
(E) Indicar cuidados paliativos exclusivos.

**43**

**Paciente feminina foi diagnosticada com neoplasia de endométrio (carcinoma endometrioide grau 3), EC III, aos 84 anos. Devida sua ótima condição clínica, foi submetida à quimioterapia adjuvante padrão, com ótima tolerância, a exceção de episódio de tromboembolismo pulmonar entre o segundo e o terceiro ciclo de quimioterapia manejado com anticoagulação, porém, 3 meses após término do tratamento, exames para descartar suspeita de Covid-19 diagnosticaram recidiva pulmonar. No cenário do tratamento da doença metastática, é correto afirmar que**

(A) esquema de 3 drogas: doxorrubicina, cisplatina e paclitaxel é o regime de escolha.
(B) hormonioterapia com tamoxifeno ou acetato de medroxiprogesterona é a melhor possibilidade terapêutica para esse caso.
(C) deve-se pesquisar alvos moleculares com HER-2, instabilidade microssatélite, fusão de NTRK para direcionamento de tratamento.
(D) carcinoma seroso ou carcinoma de células claras são histologias mais indolentes na recidiva.
(E) o tratamento da doença inicial deveria ter envolvido radioterapia para aumentar as chances de cura.

**44**

**Paciente masculino, 15 anos, foi diagnosticado com tumor não seminoma de testículo direito com metástase pulmonar. Qual é a conduta adequada, nesse momento?**

(A) Diante de doença Estadio Clínico IV, mas ainda passível de cura, iniciar quimioterapia urgente.
(B) Devido à alta chance de cura por ser doença quimiossensível, é permitido desintensificar o tratamento nos intervalos ou nas doses para garantir que o paciente receba todos os ciclos de quimioterapia.
(C) O exame de PET-CT está indicado após o término da quimioterapia para pesquisar massas residuais metabolicamente ativas.
(D) Realizar quimioterapia por 3 meses, seguida de encaminhamento para serviço de transplante autólogo.
(E) Indicar quimioterapia adjuvante com potencial curativo, mas ainda assim há uma chance de +- 10% de neoplasia viável após quimioterapia, e está indicada ressecção de todas as massas quando cirurgicamente viáveis, mesmo que pulmonar, hepática ou retroperitoneal.

**45**

**Paciente de 53 anos notou sangramento nas fezes e rapidamente foi investigar com colonoscopia, que acusou lesão em cólon transverso. Foi operado com resultado de adenocarcinoma tubular, 4cm, que invade até serosa, mas sem invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos 0/15, pesquisa de instabilidade microssatélite negativa. Nesse caso, dentre as seguintes opções, qual é o estadiamento e a conduta adequada?**

(A) EC II; quimioterapia com capecitabina por 6 meses.
(B) EC III; quimioterapia com FOLFOX por 6 meses.
(C) EC III; quimioterapia com XELOX por 3 meses.
(D) EC II; quimioterapia com FOLFOX por 3 meses.
(E) EC II; omissão de quimioterapia devido à proficiência das enzimas de reparo.

**46**

**Paciente de 27 anos está em quimioterapia neoadjuvante com o esquema AC dose densa para câncer de mama. Sete dias após o terceiro ciclo, procura pronto-socorro com eritema peri portocath, mucosite e com o seguinte quadro: temperatura axilar 38,7ºC, frequência cardíaca 123bpm, pressão 90/55mmHg, saturação 90%. hemoglobina 8,3g/dL, leucócitos 1315cel/mm3; segmentados 436 cel/m3, plaquetas 70.000/mm3. Qual é a melhor conduta?**

(A) Devido ao alto escore de MASCC, deve-se iniciar imediatamente antibiótico com amplo espectro, coleta de hemoculturas e suporte hemodinâmico.
(B) Trata-se de quadro de neutropenia febril. Deve-se coletar hemoculturas e iniciar antibióticos, como cefepime e vancomicina, e suporte hemodinâmico.
(C) Descartar infecção por Covid-19 e iniciar antibiótico que cubra bactérias tanto *gram*-positivas como negativas, como piperacilina-tazobactam.
(D) EcocardioDoppler Transtorácico para afastar endocardite e, caso negativo, iniciar Meropenem.
(E) Coletar hemoculturas 3 amostras, sendo uma para fungos, e iniciar antibótico ceftazidima, vancomicina e micafungina.

**47**

**Qual quimioterápico, dentre os seguintes, é o de maior potencial emetogênico?**

(A) Cisplatina.
(B) Oxaliplatina.
(C) 5-Fluoracil.
(D) Gencitabina.
(E) Paclitaxel.

**48**

**Qual marcador tumoral mais comumente pode estar aumentado no hepatocarcinoma?**

(A) CEA.
(B) CA 15-3.
(C) Alfafetoproteína.
(D) CA 19-9.
(E) CA 125.

**49**

**Homem branco, 59 anos, descendente de italianos, olhos verdes, em consulta de rotina com oftalmologista, foi alertado do risco de estar com melanoma ocular. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) O melanoma de conjuntiva se comporta, quando localizado, como um melanoma de mucosa, que é tratado de modo semelhante aos melanomas cutâneos: cirurgia e adjuvância.
(B) O tratamento depende da extensão da doença e inclui enucleação com radioterapia adjuvante ou exenteração da órbita.
(C) Ao contrário do melanoma cutâneo e de mucosa, melanoma uveal não carrega mutação do BRAF, mas sim do GNAQ ou GNA11, em aproximadamente 80% dos casos.
(D) É necessário a realização de biópsia para confirmar essa suspeita, pois esse paciente não tem fatores de risco para esse tipo de neoplasia.
(E) É necessário descartar metástase pulmonar, que é o principal sítio de doença secundária, antes da definição do tratamento do tumor primário.

**50**

**Paciente abre diagnóstico de neoplasia com achado de metástase cerebral. Qual é o sítio primário mais comumente relacionado a essa alteração?**

(A) Pulmão.
(B) Rim.
(C) Mama.
(D) Melanoma.
(E) Estômago.

**51**

**Qual, dentre os tumores a seguir, tem chance de zerar os índices de incidência nos próximos anos com o advento da vacinação dirigida?**

(A) Câncer de estômago.
(B) Câncer de cólon.
(C) Câncer de colo de útero.
(D) Câncer de próstata.
(E) Câncer de bexiga.

**52**

**Mulher de 57 anos recebe diagnóstico de neoplasia de rim células claras, com metástase hepática, óssea e pulmonar, não passível de ressecção, que foi estratificada com prognóstico desfavorável pelos critérios de MSKCC e IMDC. Sobre os trabalhos que aprovaram as melhores opções de tratamento para essa paciente, é correto afirmar que**

(A) o estudo CheckMate 214, que aprovou a combinação de ipilimumabe + nivolumabe em primeira linha chegou a uma Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de 17 meses e Sobrevida Global (SG) de 27 meses nessa população.
(B) o estudo Keynote 426, que avaliou a combinação de pembrolizumabe+axitinibe versus sunitibe, chegou, nessa população, a taxas de SLP de 12,7 meses e SG não atingida, na publicação do trabalho em 2019.
(C) o sunitinibe foi braço comparador em todos os estudos e performou muito parecido em todos, podendo então fazer uma comparação dos braços de ipilimumabe + nivolumabe, pembrolizumabe + axitinive e cabozantinibe+avelumabe entre si.
(D) Javelin Renal 101 é a combinação de avelumabe + axitinibe, e o 102 é de avelumabe com cabozantinibe; ambos com SLP 18 meses, com SG ligeiramente maior para o 101, com 32x30 meses.
(E) nivolumabe+cabozantinibe é opção testada no CheckMate 261, mas com dados ainda imaturos para se tornar o padrão.

**53**

**Paciente de 55 anos recebeu diagnóstico de GIST metastático para fígado. Qual é a droga de escolha em primeira linha no tratamento dessa neoplasia?**

(A) Regorafenibe.
(B) Imatinibe.
(C) Pazopanibe.
(D) Sunitinibe.
(E) Sorafenibe.

**54**

**Paciente de 62 anos apresenta quadro de diarreia, rubor facial (*flushing*), taquicardia e broncoespasmo, recorrentes, em episódios de ciclos. A investigação com tomografia é suspeita para lesão em topografia ileal com metástases hepáticas. Qual é o provável diagnóstico do quadro clínico descrito?**

(A) Insulinoma.
(B) Bacteremia.
(C) Síndrome carcinoide.
(D) Síndrome consumptiva.
(E) Hipertireoidismo.

# Pediatria

**55**

**Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

**56**

**Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.**

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

**57**

**Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.**

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

**58**

**Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que**

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

**59**

**Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?**

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

**60**

**Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é**

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

**61**

**Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.**

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

**62**

**Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

**63**

**Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?**

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

**64**

**A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?**

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

**65**

**Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.**

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

**66**

**Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?**

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

**67**

**Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é**

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

**68**

**Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.**

**O uso do carvão ativado está autorizado em caso de**

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

**69**

**Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.**

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

**70**

**Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que**

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

**71**

**Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

**72**

**Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?**

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

**73**

**O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?**

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

**74**

**O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.**
**( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).**
**( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.**
**( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).**

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

**75**

**Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.**

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

**76**

**Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?**

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

**77**

**Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.**

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

**78**

**A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a**

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

**79**

**Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que**

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

**80**

**Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?**

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3218040N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**03**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

**Sobre o material recebido pelo candidato**

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

**Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

**Sobre a duração do exame e a permanência na sala**

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

**Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos**

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

## Hematologia e Hemoterapia

**1**

**Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.**

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

**2**

**Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.**

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

**3**

**Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.**

**TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.**

**Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.**

**A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

**4**

**Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.**

**Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.**

**Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?**

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

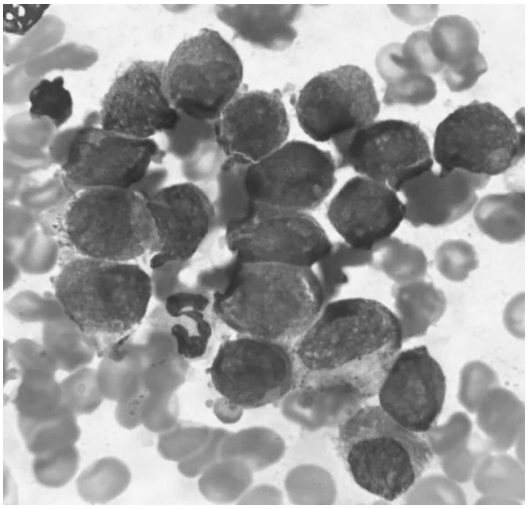
**5**

**A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.**

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

**6**

**Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).**



**(Fonte: arquivo)**

**Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

**7**

**Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

**8**

**Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?**

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

**9**

**Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.**

**Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).**

**Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.

(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

**10**

**Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.**

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

**11**

**Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.**

**Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

**12**

**Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.**

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

**13**

**Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:**

**Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.**

**Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.**

**Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).**

**Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.**

**Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.**

**Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

**14**

**Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.**

**Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.**

**RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.**

**Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?**

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

**15**

**A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a**

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

**16**

**Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.**

**Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.**

**Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.**

**Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

**17**

**Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.**

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

**18**

**Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.**

**Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.**

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

**19**

**Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que**

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

**20**

**Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.**

**Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.**
**Reticulócitos 0,4%.**

**Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.**

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

**21**

**Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).**

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

**22**

**Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.**

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

**23**

**Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?**

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

**24**

**Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?**

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

**25**

**Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é**

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

**26**

**A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

**27**

**Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?**

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

## Oncologia Clínica

**28**

**Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?**

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

**29**

**Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

**30**

**Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que**

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

**31**

**Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que**

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

**32**

**Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?**

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

**33**

**Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?**

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

**34**

**No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

**35**

**Paciente de 55 anos recebeu diagnóstico de GIST metastático para fígado. Qual é a droga de escolha em primeira linha no tratamento dessa neoplasia?**

(A) Regorafenibe.
(B) Imatinibe.
(C) Pazopanibe.
(D) Sunitinibe.
(E) Sorafenibe.

**36**

**Paciente de 62 anos apresenta quadro de diarreia, rubor facial (*flushing*), taquicardia e broncoespasmo, recorrentes, em episódios de ciclos. A investigação com tomografia é suspeita para lesão em topografia ileal com metástases hepáticas. Qual é o provável diagnóstico do quadro clínico descrito?**

(A) Insulinoma.
(B) Bacteremia.
(C) Síndrome carcinoide.
(D) Síndrome consumptiva.
(E) Hipertireoidismo.

**37**

**Neoplasia de bexiga é uma das mais relacionadas ao tabagismo, pois os carcinógenos do tabaco são filtrados do sangue para a urina e mantêm contato com as células uroteliais que revestem bexiga, ureter e pelve renal. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.**

(A) O diagnóstico de neoplasia de bexiga dispensa a investigação de todo urotélio devido ao baixo risco de doença em outro sítio.
(B) Para tumores não músculo invasivo de risco baixo, pode ser uma opção o uso de gencitabina ou mitomicina intravesical em até 24h do procedimento de Ressecção Transuretral (RTU).
(C) Não há benefício com quimioterapia adjuvante, sendo indicada apenas quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina. Isso ocorre pela alta morbidade da cistectomia e pelo fato de que pacientes não conseguem tolerar quimioterapia adjuvante na mesma intensidade que neoadjuvância.
(D) O uso de terapia-alvo molecular para mutação de FGFR ou imunoterapia na primeira linha mudou paradigma de tratamento dessa neoplasia.
(E) Pembrolizumabe recebeu recentemente aprovação para uso na doença não músculo invasiva e agora se tornou o único medicamento que pode ser utilizado tanto na doença inicial como na neoadjuvância/adjuvância ou doença metastática.

**38**

**Sarcomas são tumores malignos raros de origem mesenquimal, que se originam em tecidos conjuntivos. Possuem diversas patologias com mais de 100 subtipos histológicos e um número ainda maior de subtipos moleculares. Eles podem se desenvolver em qualquer idade, podem ocorrer em qualquer local do corpo e possuem diferentes graus de agressividade, inclusive dentro do mesmo subtipo histológico. Existem três principais tipos de sarcomas, correspondendo a diferentes entidades clinicopatológicas e diferentes manejos: sarcomas ósseos, sarcomas viscerais e sarcomas de partes moles, que representam 1% de todos os cânceres em adultos. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os leiomiossarcomas clássicos do útero ou de partes moles, em geral, apresentam pobre resposta à doxorrubicina isolada ou em combinação com ifosfamida ou dacarbazina.
(B) sarcoma pleomórfico é um dos subtipos mais agressivos e um dos únicos que podem ter envolvimento de metástase cerebral, principalmente na presença de metástases hepáticas.
(C) sarcoma sinovial ocorre em jovens (idade média de 27 anos), cuja localização é próxima às articulações do joelho, das mãos e dos pés. Apresenta história natural indolente, podendo ocasionar metástases após 5 anos da ressecção do tumor primário, tendo maior sensibilidade aos agentes quimioterápicos.
(D) mixofibrossarcoma é um dos raros subtipos de sarcomas de extremidades em adultos, tendo alta taxa de recidiva local, mas baixa frequência de disseminação metastática.
(E) sarcoma epitelioide é muito comum em região de cabeça e pescoço e tem alta sensibilidade aos taxanos e antracíclicos.

**39**

**Paciente feminina, 65 anos, é portadora de neoplasia de mama direita, com lesão medindo 6cm, com um linfonodo fixo em axila ipsilateral. Anatomopatológico: carcinoma do tipo não especial, grau 3; imuno-histoquímica: Luminal B *like.* A respeito desse caso, com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) A quimioterapia neoadjuvante está indicada, mas a chance de resposta patológica completa é menor que 30%.
(B) A indicação de quimioterapia adjuvante na ausência de resposta patológica completa tumoral é diferente da usada, caso tenha doença residual linfonodal.
(C) Radioterapia deve ser indicada para essa paciente.
(D) Na impossibilidade do uso de antraciclina por disfunção cardíaca, a neoadjuvância com hormonioterapia não é indicada por baixas taxas de resposta completa.
(E) Deve ser pesquisada mutação em BRCA 1 ou 2 devido a alto risco de presença dessa alteração.

**40**

**Segundo dados do INCA, no Brasil, o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Há 2 tipos mais comuns de histologias: os carcinomas escamosos e os adenocarcinomas, com fatores de riscos diferentes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) Assim como em outras neoplasias, o tratamento com quimioterapia + radioterapia adjuvante tem o mesmo benefício que na adjuvância, com melhor perfil de toxicidade.
(B) O tratamento cirúrgico de resgate é indicado para pacientes que não tiveram resposta completa ao tratamento neoadjuvante.
(C) O estudo holandês CROSS, publicado no NEJM em 2012, mostrou benefício especialmente maior para os pacientes com adenocarcinoma submetidos à quimioterapia + radioterapia, seguidas de cirurgia em comparação com cirurgia apenas.
(D) Carcinoma escamoso é mais frequente em esôfago distal e região de transição esofagogástrica; já os adenocarcinomas são provenientes do esôfago de Barret e tem aumentado em número de incidência.
(E) O estadiamento pelo 8ºAJCC é diferente entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso, sendo a classificação deste último alterada a depender do grau ou da localização da doença no esôfago.

**41**

**Sobre a classe de quimioterápicos alquilantes, é correto afirmar que**

(A) acroleína é um metabólito tóxico da ifosfamida e da ciclofosfamida, sendo inativado com o uso da mesna.
(B) a doxorrubicina é cardiotóxica e contraindicada se a fração de ejeção estiver abaixo de 50%.
(C) o uso de alquilantes pode causar desenvolvimento de linfoma em um prazo de 3 a 5 anos após exposição à droga.
(D) cisplatina é a mais neurotóxica das platinas.
(E) etoposídeo pode fazer toxicidade neurológica aguda.

**42**

**Câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. Tem se notado aumento da incidência de casos por diagnósticos por detecção incidental, mas há dados de que a exposição ambiental causa aumento do número de casos. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Há três subtipos principais, sendo eles: câncer diferenciado de tireoide, anaplásico e medular da tireoide.
(B) Câncer papilífero e folicular são subtipos do câncer medular de tireoide.
(C) Mutação do BRAF é mais comum nos tumores papilíferos.
(D) Câncer anaplásco corresponde à cerca de 2% desses tumores e é o mais agressivo, mortalidade próxima de 100% e sobrevida global de cerca de 5 a 6 meses.
(E) Câncer medular está geralmente relacionado à mutação do RET e à síndrome de neoplasia neuroendócrina múltipla.

**43**

**O termo "tumores de cabeça e pescoço" engloba uma gama de neoplasias malignas, mas geralmente refere-se a carcinomas epiteliais escamosos, surgidos na mucosa do trato aerodigestivo superior e que correspondem a cerca de 85% dos cânceres encontrados nessa região. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os carcinomas epidermoides não queratinizados da orofaringe são geralmente relacionados ao Papiloma Vírus Humano (HPV).
(B) os carcinomas epidermoides queratinizados da orofaringe e da nasofaringe são relacionados ao Epstein Barr Vírus (EBV).
(C) leucoplasia e eritroplasia são lesões pré-malignas da cavidade oral, sendo a leucoplasia com maior potencial maligno.
(D) muitas vezes os tumores são descobertos em consultório odontológico em consulta de rotina. A excisão completa e o encaminhamento para serviço de oncologia garantem maior chance de sucesso.
(E) os tumores iniciais dessa região são tratados com cirurgia e os localmente avançados recebem neoadjuvância quimioterápica com cisplatina associada à radioterapia.

**44**

**Paciente de 39 anos, há 1 mês, começou a ter perda de peso não explicada e, gradualmente, notou coloração da pele mais amarelada. Quando começou a ter dor, há 1 semana, foi procurar atendimento médico, sendo diagnosticada lesão de 4 cm em cabeça de pâncreas, com invasão > 180º de artéria mesentérica superior, vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal, além de múltiplas lesões secundárias em parênquima hepático. Exames laboratoriais: hemoglobina 10,3g/dL, leucócitos 5000cel/mm3, plaquetas 550.000mm3, creatinina 1,3mg/dL, bilirrubina total 12,7mg/dL, predomínio de direta, TGO e TGP 3x Valor superior à normalidade. Biópsia por ECO-punção confirma adenocarcinoma de pâncreas. Qual é a melhor conduta nesse momento?**

(A) Iniciar quimioterapia com esquema FOLFIRINOX modificado com urgência.
(B) Indicar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para derivação de via biliar, para programar início de quimioterapia.
(C) Quimioterapia com gencitabina + terapia-alvo com erlotinibe, associada à radioterapia para controle álgico precoce.
(D) Quimioterapia com nab-paclitaxel + gencitabina ou gencitanina + capecitabina a depender da performance do paciente.
(E) Indicar cuidados paliativos exclusivos.

**45**

**Paciente feminina foi diagnosticada com neoplasia de endométrio (carcinoma endometrioide grau 3), EC III, aos 84 anos. Devida sua ótima condição clínica, foi submetida à quimioterapia adjuvante padrão, com ótima tolerância, a exceção de episódio de tromboembolismo pulmonar entre o segundo e o terceiro ciclo de quimioterapia manejado com anticoagulação, porém, 3 meses após término do tratamento, exames para descartar suspeita de Covid-19 diagnosticaram recidiva pulmonar. No cenário do tratamento da doença metastática, é correto afirmar que**

(A) esquema de 3 drogas: doxorrubicina, cisplatina e paclitaxel é o regime de escolha.
(B) hormonioterapia com tamoxifeno ou acetato de medroxiprogesterona é a melhor possibilidade terapêutica para esse caso.
(C) deve-se pesquisar alvos moleculares com HER-2, instabilidade microssatélite, fusão de NTRK para direcionamento de tratamento.
(D) carcinoma seroso ou carcinoma de células claras são histologias mais indolentes na recidiva.
(E) o tratamento da doença inicial deveria ter envolvido radioterapia para aumentar as chances de cura.

**46**

**Paciente masculino, 15 anos, foi diagnosticado com tumor não seminoma de testículo direito com metástase pulmonar. Qual é a conduta adequada, nesse momento?**

(A) Diante de doença Estadio Clínico IV, mas ainda passível de cura, iniciar quimioterapia urgente.
(B) Devido à alta chance de cura por ser doença quimiossensível, é permitido desintensificar o tratamento nos intervalos ou nas doses para garantir que o paciente receba todos os ciclos de quimioterapia.
(C) O exame de PET-CT está indicado após o término da quimioterapia para pesquisar massas residuais metabolicamente ativas.
(D) Realizar quimioterapia por 3 meses, seguida de encaminhamento para serviço de transplante autólogo.
(E) Indicar quimioterapia adjuvante com potencial curativo, mas ainda assim há uma chance de +- 10% de neoplasia viável após quimioterapia, e está indicada ressecção de todas as massas quando cirurgicamente viáveis, mesmo que pulmonar, hepática ou retroperitoneal.

**47**

**Paciente de 53 anos notou sangramento nas fezes e rapidamente foi investigar com colonoscopia, que acusou lesão em cólon transverso. Foi operado com resultado de adenocarcinoma tubular, 4cm, que invade até serosa, mas sem invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos 0/15, pesquisa de instabilidade microssatélite negativa. Nesse caso, dentre as seguintes opções, qual é o estadiamento e a conduta adequada?**

(A) EC II; quimioterapia com capecitabina por 6 meses.
(B) EC III; quimioterapia com FOLFOX por 6 meses.
(C) EC III; quimioterapia com XELOX por 3 meses.
(D) EC II; quimioterapia com FOLFOX por 3 meses.
(E) EC II; omissão de quimioterapia devido à proficiência das enzimas de reparo.

**48**

**Paciente de 27 anos está em quimioterapia neoadjuvante com o esquema AC dose densa para câncer de mama. Sete dias após o terceiro ciclo, procura pronto-socorro com eritema peri portocath, mucosite e com o seguinte quadro: temperatura axilar 38,7ºC, frequência cardíaca 123bpm, pressão 90/55mmHg, saturação 90%. hemoglobina 8,3g/dL, leucócitos 1315cel/mm3; segmentados 436 cel/m3, plaquetas 70.000/mm3. Qual é a melhor conduta?**

(A) Devido ao alto escore de MASCC, deve-se iniciar imediatamente antibiótico com amplo espectro, coleta de hemoculturas e suporte hemodinâmico.
(B) Trata-se de quadro de neutropenia febril. Deve-se coletar hemoculturas e iniciar antibióticos, como cefepime e vancomicina, e suporte hemodinâmico.
(C) Descartar infecção por Covid-19 e iniciar antibiótico que cubra bactérias tanto *gram*-positivas como negativas, como piperacilina-tazobactam.
(D) EcocardioDoppler Transtorácico para afastar endocardite e, caso negativo, iniciar Meropenem.
(E) Coletar hemoculturas 3 amostras, sendo uma para fungos, e iniciar antibótico ceftazidima, vancomicina e micafungina.

**49**

**Qual quimioterápico, dentre os seguintes, é o de maior potencial emetogênico?**

(A) Cisplatina.
(B) Oxaliplatina.
(C) 5-Fluoracil.
(D) Gencitabina.
(E) Paclitaxel.

**50**

**Qual marcador tumoral mais comumente pode estar aumentado no hepatocarcinoma?**

(A) CEA.
(B) CA 15-3.
(C) Alfafetoproteína.
(D) CA 19-9.
(E) CA 125.

**51**

**Homem branco, 59 anos, descendente de italianos, olhos verdes, em consulta de rotina com oftalmologista, foi alertado do risco de estar com melanoma ocular. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) O melanoma de conjuntiva se comporta, quando localizado, como um melanoma de mucosa, que é tratado de modo semelhante aos melanomas cutâneos: cirurgia e adjuvância.
(B) O tratamento depende da extensão da doença e inclui enucleação com radioterapia adjuvante ou exenteração da órbita.
(C) Ao contrário do melanoma cutâneo e de mucosa, melanoma uveal não carrega mutação do BRAF, mas sim do GNAQ ou GNA11, em aproximadamente 80% dos casos.
(D) É necessário a realização de biópsia para confirmar essa suspeita, pois esse paciente não tem fatores de risco para esse tipo de neoplasia.
(E) É necessário descartar metástase pulmonar, que é o principal sítio de doença secundária, antes da definição do tratamento do tumor primário.

**52**

**Paciente abre diagnóstico de neoplasia com achado de metástase cerebral. Qual é o sítio primário mais comumente relacionado a essa alteração?**

(A) Pulmão.
(B) Rim.
(C) Mama.
(D) Melanoma.
(E) Estômago.

**53**

**Qual, dentre os tumores a seguir, tem chance de zerar os índices de incidência nos próximos anos com o advento da vacinação dirigida?**

(A) Câncer de estômago.
(B) Câncer de cólon.
(C) Câncer de colo de útero.
(D) Câncer de próstata.
(E) Câncer de bexiga.

**54**

**Mulher de 57 anos recebe diagnóstico de neoplasia de rim células claras, com metástase hepática, óssea e pulmonar, não passível de ressecção, que foi estratificada com prognóstico desfavorável pelos critérios de MSKCC e IMDC. Sobre os trabalhos que aprovaram as melhores opções de tratamento para essa paciente, é correto afirmar que**

(A) o estudo CheckMate 214, que aprovou a combinação de ipilimumabe + nivolumabe em primeira linha chegou a uma Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de 17 meses e Sobrevida Global (SG) de 27 meses nessa população.
(B) o estudo Keynote 426, que avaliou a combinação de pembrolizumabe+axitinibe versus sunitibe, chegou, nessa população, a taxas de SLP de 12,7 meses e SG não atingida, na publicação do trabalho em 2019.
(C) o sunitinibe foi braço comparador em todos os estudos e performou muito parecido em todos, podendo então fazer uma comparação dos braços de ipilimumabe + nivolumabe, pembrolizumabe + axitinive e cabozantinibe+avelumabe entre si.
(D) Javelin Renal 101 é a combinação de avelumabe + axitinibe, e o 102 é de avelumabe com cabozantinibe; ambos com SLP 18 meses, com SG ligeiramente maior para o 101, com 32x30 meses.
(E) nivolumabe+cabozantinibe é opção testada no CheckMate 261, mas com dados ainda imaturos para se tornar o padrão.

# Pediatria

**55**

**Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.**

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

**56**

**Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

**57**

**Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.**

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

**58**

**Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.**

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

**59**

**Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que**

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

**60**

**Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?**

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

**61**

**Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é**

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

**62**

**Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?**

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

**63**

**Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

**64**

**Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é**

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

**65**

**A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?**

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

**66**

**Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.**

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

**67**

**Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?**

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

**68**

**O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.**
**( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).**
**( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.**
**( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).**

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

**69**

**Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.**

**O uso do carvão ativado está autorizado em caso de**

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

**70**

**Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.**

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

**71**

**Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que**

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

**72**

**Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

**73**

**Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?**

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

**74**

**O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?**

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

**75**

**Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?**

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

**76**

**Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.**

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

**77**

**Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?**

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

**78**

**Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.**

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

**79**

**A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a**

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

**80**

**Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que**

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4218040N

**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA**
**EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022**

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**04**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**

**Sobre o material recebido pelo candidato**

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

**Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

**Sobre a duração do exame e a permanência na sala**

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

**Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos**

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

## Hematologia e Hemoterapia

**1**

**Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que**

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

**2**

**Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.**

**Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.**

**Reticulócitos 0,4%.**

**Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.**

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

**3**

**Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.**

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

**4**

**Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.**

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

**5**

**Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.**

**TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.**

**Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.**

**A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

**6**

**Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.**

**Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.**

**Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?**

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

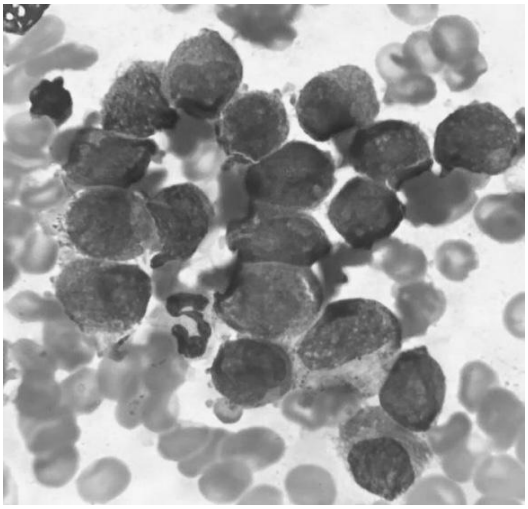
**7**

**A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.**

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

**8**

**Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).**



**(Fonte: arquivo)**

**Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

**9**

**Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

**10**

**Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?**

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

**11**

**Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.**

**Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).**

**Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.
(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

**12**

**Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.**

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

**13**

**Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:**

**Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.**

**Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

**14**

**Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.**

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

**15**

**Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:**

**Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.**

**Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.**

**Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).**

**Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.**

**Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.**

**Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

**16**

**Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:**

**Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.**

**Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.**

**RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.**

**Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?**

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

**17**

**A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a**

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

**18**

**Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.**

**Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.**

**Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.**

**Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

**19**

**Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.**

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

**20**

**Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.**

**Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.**

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

**21**

**Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?**

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

**22**

**Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).**

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

**23**

**Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.**

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

**24**

**Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?**

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

**25**

**Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?**

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

**26**

**Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é**

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

**27**

**A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.**

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

## Oncologia Clínica

**28**

**No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

**29**

**Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?**

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

**30**

**Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

**31**

**Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que**

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

**32**

**Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que**

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

**33**

**Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?**

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

**34**

**Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?**

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

**35**

**Qual, dentre os tumores a seguir, tem chance de zerar os índices de incidência nos próximos anos com o advento da vacinação dirigida?**

(A) Câncer de estômago.
(B) Câncer de cólon.
(C) Câncer de colo de útero.
(D) Câncer de próstata.
(E) Câncer de bexiga.

**36**

**Mulher de 57 anos recebe diagnóstico de neoplasia de rim células claras, com metástase hepática, óssea e pulmonar, não passível de ressecção, que foi estratificada com prognóstico desfavorável pelos critérios de MSKCC e IMDC. Sobre os trabalhos que aprovaram as melhores opções de tratamento para essa paciente, é correto afirmar que**

(A) o estudo CheckMate 214, que aprovou a combinação de ipilimumabe + nivolumabe em primeira linha chegou a uma Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de 17 meses e Sobrevida Global (SG) de 27 meses nessa população.
(B) o estudo Keynote 426, que avaliou a combinação de pembrolizumabe+axitinibe versus sunitibe, chegou, nessa população, a taxas de SLP de 12,7 meses e SG não atingida, na publicação do trabalho em 2019.
(C) o sunitinibe foi braço comparador em todos os estudos e performou muito parecido em todos, podendo então fazer uma comparação dos braços de ipilimumabe + nivolumabe, pembrolizumabe + axitinive e cabozantinibe+avelumabe entre si.
(D) Javelin Renal 101 é a combinação de avelumabe + axitinibe, e o 102 é de avelumabe com cabozantinibe; ambos com SLP 18 meses, com SG ligeiramente maior para o 101, com 32x30 meses.
(E) nivolumabe+cabozantinibe é opção testada no CheckMate 261, mas com dados ainda imaturos para se tornar o padrão.

**37**

**Paciente de 55 anos recebeu diagnóstico de GIST metastático para fígado. Qual é a droga de escolha em primeira linha no tratamento dessa neoplasia?**

(A) Regorafenibe.
(B) Imatinibe.
(C) Pazopanibe.
(D) Sunitinibe.
(E) Sorafenibe.

**38**

**Paciente de 62 anos apresenta quadro de diarreia, rubor facial (*flushing*), taquicardia e broncoespasmo, recorrentes, em episódios de ciclos. A investigação com tomografia é suspeita para lesão em topografia ileal com metástases hepáticas. Qual é o provável diagnóstico do quadro clínico descrito?**

(A) Insulinoma.
(B) Bacteremia.
(C) Síndrome carcinoide.
(D) Síndrome consumptiva.
(E) Hipertireoidismo.

**39**

**Neoplasia de bexiga é uma das mais relacionadas ao tabagismo, pois os carcinógenos do tabaco são filtrados do sangue para a urina e mantêm contato com as células uroteliais que revestem bexiga, ureter e pelve renal. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.**

(A) O diagnóstico de neoplasia de bexiga dispensa a investigação de todo urotélio devido ao baixo risco de doença em outro sítio.
(B) Para tumores não músculo invasivo de risco baixo, pode ser uma opção o uso de gencitabina ou mitomicina intravesical em até 24h do procedimento de Ressecção Transuretral (RTU).
(C) Não há benefício com quimioterapia adjuvante, sendo indicada apenas quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina. Isso ocorre pela alta morbidade da cistectomia e pelo fato de que pacientes não conseguem tolerar quimioterapia adjuvante na mesma intensidade que neoadjuvância.
(D) O uso de terapia-alvo molecular para mutação de FGFR ou imunoterapia na primeira linha mudou paradigma de tratamento dessa neoplasia.
(E) Pembrolizumabe recebeu recentemente aprovação para uso na doença não músculo invasiva e agora se tornou o único medicamento que pode ser utilizado tanto na doença inicial como na neoadjuvância/adjuvância ou doença metastática.

**40**

**Sarcomas são tumores malignos raros de origem mesenquimal, que se originam em tecidos conjuntivos. Possuem diversas patologias com mais de 100 subtipos histológicos e um número ainda maior de subtipos moleculares. Eles podem se desenvolver em qualquer idade, podem ocorrer em qualquer local do corpo e possuem diferentes graus de agressividade, inclusive dentro do mesmo subtipo histológico. Existem três principais tipos de sarcomas, correspondendo a diferentes entidades clinicopatológicas e diferentes manejos: sarcomas ósseos, sarcomas viscerais e sarcomas de partes moles, que representam 1% de todos os cânceres em adultos. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os leiomiossarcomas clássicos do útero ou de partes moles, em geral, apresentam pobre resposta à doxorrubicina isolada ou em combinação com ifosfamida ou dacarbazina.
(B) sarcoma pleomórfico é um dos subtipos mais agressivos e um dos únicos que podem ter envolvimento de metástase cerebral, principalmente na presença de metástases hepáticas.
(C) sarcoma sinovial ocorre em jovens (idade média de 27 anos), cuja localização é próxima às articulações do joelho, das mãos e dos pés. Apresenta história natural indolente, podendo ocasionar metástases após 5 anos da ressecção do tumor primário, tendo maior sensibilidade aos agentes quimioterápicos.
(D) mixofibrossarcoma é um dos raros subtipos de sarcomas de extremidades em adultos, tendo alta taxa de recidiva local, mas baixa frequência de disseminação metastática.
(E) sarcoma epitelioide é muito comum em região de cabeça e pescoço e tem alta sensibilidade aos taxanos e antracíclicos.

**41**

**Paciente feminina, 65 anos, é portadora de neoplasia de mama direita, com lesão medindo 6cm, com um linfonodo fixo em axila ipsilateral. Anatomopatológico: carcinoma do tipo não especial, grau 3; imuno-histoquímica: Luminal B *like.* A respeito desse caso, com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) A quimioterapia neoadjuvante está indicada, mas a chance de resposta patológica completa é menor que 30%.
(B) A indicação de quimioterapia adjuvante na ausência de resposta patológica completa tumoral é diferente da usada, caso tenha doença residual linfonodal.
(C) Radioterapia deve ser indicada para essa paciente.
(D) Na impossibilidade do uso de antraciclina por disfunção cardíaca, a neoadjuvância com hormonioterapia não é indicada por baixas taxas de resposta completa.
(E) Deve ser pesquisada mutação em BRCA 1 ou 2 devido a alto risco de presença dessa alteração.

**42**

**Segundo dados do INCA, no Brasil, o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Há 2 tipos mais comuns de histologias: os carcinomas escamosos e os adenocarcinomas, com fatores de riscos diferentes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) Assim como em outras neoplasias, o tratamento com quimioterapia + radioterapia adjuvante tem o mesmo benefício que na adjuvância, com melhor perfil de toxicidade.
(B) O tratamento cirúrgico de resgate é indicado para pacientes que não tiveram resposta completa ao tratamento neoadjuvante.
(C) O estudo holandês CROSS, publicado no NEJM em 2012, mostrou benefício especialmente maior para os pacientes com adenocarcinoma submetidos à quimioterapia + radioterapia, seguidas de cirurgia em comparação com cirurgia apenas.
(D) Carcinoma escamoso é mais frequente em esôfago distal e região de transição esofagogástrica; já os adenocarcinomas são provenientes do esôfago de Barret e tem aumentado em número de incidência.
(E) O estadiamento pelo 8ºAJCC é diferente entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso, sendo a classificação deste último alterada a depender do grau ou da localização da doença no esôfago.

**43**

**Sobre a classe de quimioterápicos alquilantes, é correto afirmar que**

(A) acroleína é um metabólito tóxico da ifosfamida e da ciclofosfamida, sendo inativado com o uso da mesna.
(B) a doxorrubicina é cardiotóxica e contraindicada se a fração de ejeção estiver abaixo de 50%.
(C) o uso de alquilantes pode causar desenvolvimento de linfoma em um prazo de 3 a 5 anos após exposição à droga.
(D) cisplatina é a mais neurotóxica das platinas.
(E) etoposídeo pode fazer toxicidade neurológica aguda.

**44**

**Câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. Tem se notado aumento da incidência de casos por diagnósticos por detecção incidental, mas há dados de que a exposição ambiental causa aumento do número de casos. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Há três subtipos principais, sendo eles: câncer diferenciado de tireoide, anaplásico e medular da tireoide.
(B) Câncer papilífero e folicular são subtipos do câncer medular de tireoide.
(C) Mutação do BRAF é mais comum nos tumores papilíferos.
(D) Câncer anaplásco corresponde à cerca de 2% desses tumores e é o mais agressivo, mortalidade próxima de 100% e sobrevida global de cerca de 5 a 6 meses.
(E) Câncer medular está geralmente relacionado à mutação do RET e à síndrome de neoplasia neuroendócrina múltipla.

**45**

**O termo "tumores de cabeça e pescoço" engloba uma gama de neoplasias malignas, mas geralmente refere-se a carcinomas epiteliais escamosos, surgidos na mucosa do trato aerodigestivo superior e que correspondem a cerca de 85% dos cânceres encontrados nessa região. Sobre esse assunto, é correto afirmar que**

(A) os carcinomas epidermoides não queratinizados da orofaringe são geralmente relacionados ao Papiloma Vírus Humano (HPV).
(B) os carcinomas epidermoides queratinizados da orofaringe e da nasofaringe são relacionados ao Epstein Barr Vírus (EBV).
(C) leucoplasia e eritroplasia são lesões pré-malignas da cavidade oral, sendo a leucoplasia com maior potencial maligno.
(D) muitas vezes os tumores são descobertos em consultório odontológico em consulta de rotina. A excisão completa e o encaminhamento para serviço de oncologia garantem maior chance de sucesso.
(E) os tumores iniciais dessa região são tratados com cirurgia e os localmente avançados recebem neoadjuvância quimioterápica com cisplatina associada à radioterapia.

**46**

**Paciente de 39 anos, há 1 mês, começou a ter perda de peso não explicada e, gradualmente, notou coloração da pele mais amarelada. Quando começou a ter dor, há 1 semana, foi procurar atendimento médico, sendo diagnosticada lesão de 4 cm em cabeça de pâncreas, com invasão > 180º de artéria mesentérica superior, vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal, além de múltiplas lesões secundárias em parênquima hepático. Exames laboratoriais: hemoglobina 10,3g/dL, leucócitos 5000cel/mm3, plaquetas 550.000mm3, creatinina 1,3mg/dL, bilirrubina total 12,7mg/dL, predomínio de direta, TGO e TGP 3x Valor superior à normalidade. Biópsia por ECO-punção confirma adenocarcinoma de pâncreas. Qual é a melhor conduta nesse momento?**

(A) Iniciar quimioterapia com esquema FOLFIRINOX modificado com urgência.
(B) Indicar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para derivação de via biliar, para programar início de quimioterapia.
(C) Quimioterapia com gencitabina + terapia-alvo com erlotinibe, associada à radioterapia para controle álgico precoce.
(D) Quimioterapia com nab-paclitaxel + gencitabina ou gencitanina + capecitabina a depender da performance do paciente.
(E) Indicar cuidados paliativos exclusivos.

**47**

**Paciente feminina foi diagnosticada com neoplasia de endométrio (carcinoma endometrioide grau 3), EC III, aos 84 anos. Devida sua ótima condição clínica, foi submetida à quimioterapia adjuvante padrão, com ótima tolerância, a exceção de episódio de tromboembolismo pulmonar entre o segundo e o terceiro ciclo de quimioterapia manejado com anticoagulação, porém, 3 meses após término do tratamento, exames para descartar suspeita de Covid-19 diagnosticaram recidiva pulmonar. No cenário do tratamento da doença metastática, é correto afirmar que**

(A) esquema de 3 drogas: doxorrubicina, cisplatina e paclitaxel é o regime de escolha.
(B) hormonioterapia com tamoxifeno ou acetato de medroxiprogesterona é a melhor possibilidade terapêutica para esse caso.
(C) deve-se pesquisar alvos moleculares com HER-2, instabilidade microssatélite, fusão de NTRK para direcionamento de tratamento.
(D) carcinoma seroso ou carcinoma de células claras são histologias mais indolentes na recidiva.
(E) o tratamento da doença inicial deveria ter envolvido radioterapia para aumentar as chances de cura.

**48**

**Paciente masculino, 15 anos, foi diagnosticado com tumor não seminoma de testículo direito com metástase pulmonar. Qual é a conduta adequada, nesse momento?**

(A) Diante de doença Estadio Clínico IV, mas ainda passível de cura, iniciar quimioterapia urgente.
(B) Devido à alta chance de cura por ser doença quimiossensível, é permitido desintensificar o tratamento nos intervalos ou nas doses para garantir que o paciente receba todos os ciclos de quimioterapia.
(C) O exame de PET-CT está indicado após o término da quimioterapia para pesquisar massas residuais metabolicamente ativas.
(D) Realizar quimioterapia por 3 meses, seguida de encaminhamento para serviço de transplante autólogo.
(E) Indicar quimioterapia adjuvante com potencial curativo, mas ainda assim há uma chance de +- 10% de neoplasia viável após quimioterapia, e está indicada ressecção de todas as massas quando cirurgicamente viáveis, mesmo que pulmonar, hepática ou retroperitoneal.

**49**

**Paciente de 53 anos notou sangramento nas fezes e rapidamente foi investigar com colonoscopia, que acusou lesão em cólon transverso. Foi operado com resultado de adenocarcinoma tubular, 4cm, que invade até serosa, mas sem invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos 0/15, pesquisa de instabilidade microssatélite negativa. Nesse caso, dentre as seguintes opções, qual é o estadiamento e a conduta adequada?**

(A) EC II; quimioterapia com capecitabina por 6 meses.
(B) EC III; quimioterapia com FOLFOX por 6 meses.
(C) EC III; quimioterapia com XELOX por 3 meses.
(D) EC II; quimioterapia com FOLFOX por 3 meses.
(E) EC II; omissão de quimioterapia devido à proficiência das enzimas de reparo.

**50**

**Paciente de 27 anos está em quimioterapia neoadjuvante com o esquema AC dose densa para câncer de mama. Sete dias após o terceiro ciclo, procura pronto-socorro com eritema peri portocath, mucosite e com o seguinte quadro: temperatura axilar 38,7ºC, frequência cardíaca 123bpm, pressão 90/55mmHg, saturação 90%. hemoglobina 8,3g/dL, leucócitos 1315cel/mm3; segmentados 436 cel/m3, plaquetas 70.000/mm3. Qual é a melhor conduta?**

(A) Devido ao alto escore de MASCC, deve-se iniciar imediatamente antibiótico com amplo espectro, coleta de hemoculturas e suporte hemodinâmico.
(B) Trata-se de quadro de neutropenia febril. Deve-se coletar hemoculturas e iniciar antibióticos, como cefepime e vancomicina, e suporte hemodinâmico.
(C) Descartar infecção por Covid-19 e iniciar antibiótico que cubra bactérias tanto *gram*-positivas como negativas, como piperacilina-tazobactam.
(D) EcocardioDoppler Transtorácico para afastar endocardite e, caso negativo, iniciar Meropenem.
(E) Coletar hemoculturas 3 amostras, sendo uma para fungos, e iniciar antibótico ceftazidima, vancomicina e micafungina.

**51**

**Qual quimioterápico, dentre os seguintes, é o de maior potencial emetogênico?**

(A) Cisplatina.
(B) Oxaliplatina.
(C) 5-Fluoracil.
(D) Gencitabina.
(E) Paclitaxel.

**52**

**Qual marcador tumoral mais comumente pode estar aumentado no hepatocarcinoma?**

(A) CEA.
(B) CA 15-3.
(C) Alfafetoproteína.
(D) CA 19-9.
(E) CA 125.

**53**

**Homem branco, 59 anos, descendente de italianos, olhos verdes, em consulta de rotina com oftalmologista, foi alertado do risco de estar com melanoma ocular. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

(A) O melanoma de conjuntiva se comporta, quando localizado, como um melanoma de mucosa, que é tratado de modo semelhante aos melanomas cutâneos: cirurgia e adjuvância.
(B) O tratamento depende da extensão da doença e inclui enucleação com radioterapia adjuvante ou exenteração da órbita.
(C) Ao contrário do melanoma cutâneo e de mucosa, melanoma uveal não carrega mutação do BRAF, mas sim do GNAQ ou GNA11, em aproximadamente 80% dos casos.
(D) É necessário a realização de biópsia para confirmar essa suspeita, pois esse paciente não tem fatores de risco para esse tipo de neoplasia.
(E) É necessário descartar metástase pulmonar, que é o principal sítio de doença secundária, antes da definição do tratamento do tumor primário.

**54**

**Paciente abre diagnóstico de neoplasia com achado de metástase cerebral. Qual é o sítio primário mais comumente relacionado a essa alteração?**

(A) Pulmão.
(B) Rim.
(C) Mama.
(D) Melanoma.
(E) Estômago.

## Pediatria

**55**

**Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é**

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

**56**

**Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.**

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

**57**

**Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

**58**

**Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.**

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

**59**

**Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.**

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

**60**

**Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que**

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

**61**

**Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?**

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

**62**

**Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.**

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

**63**

**Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?**

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

**64**

**Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?**

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

**65**

**Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é**

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

**66**

**A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?**

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

**67**

**Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.**

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

**68**

**O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?**

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

**69**

**O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

**( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.**
**( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).**
**( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.**
**( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).**

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

**70**

**Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.**

**O uso do carvão ativado está autorizado em caso de**

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

**71**

**Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.**

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

**72**

**Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que**

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

**73**

**Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

**74**

**Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?**

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

**75**

**Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que**

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

**76**

**Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?**

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

**77**

**Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.**

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

**78**

**Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?**

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

**79**

**Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.**

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

**80**

**A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a**

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.