



**EDITAL Nº 01/2020**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 20 - MÉDICO I**  
**(Hematologia)**

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



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

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# INSTRUÇÕES

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



**01.** Quanto ao diagnóstico diferencial de anemia, é correto afirmar que

- (A) a contagem de reticulócitos está normal ou diminuída nas anemias macrocíticas.
- (B) a dosagem de eritropoietina, quando dentro do limite da normalidade, é indicativa da deficiência deste fator de crescimento.
- (C) a dosagem do ferro sérico é essencial, já que a causa mais comum de anemia é a por deficiência de ferro.
- (D) o exame da medula óssea deve apenas ser indicado se a anemia for acompanhada de leucopenia e/ou plaquetopenia.
- (E) a biópsia de medula óssea e o mielograma são essenciais para o diagnóstico de anemia de doença crônica, quando o depósito de ferro estiver aumentado.

**02.** A grande maioria dos pacientes com diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) não apresenta doenças ou fatores de risco predisponentes. Com relação aos fatores de risco para desenvolvimento de LMA, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Exposição a benzeno.
- (B) Uso prévio de agentes alquilantes.
- (C) Uso prévio de alcaloides da vinca.
- (D) Diagnóstico prévio de policitemia vera.
- (E) Síndrome de Down.

**03.** Em relação ao linfoma de Hodgkin, considere as afirmações abaixo.

- I - O estágio clínico à apresentação é o fator prognóstico mais importante. Nesta doença, os estágios são precoce favorável, precoce desfavorável, e avançado. Nos estágios precoces, o tratamento combinado (rádio e quimioterapia) é o mais indicado. Na doença avançada, a base do tratamento é a quimioterapia, podendo a radioterapia ter um papel adicional, em especial nas topografias de doença bulky.
- II - Dentre as formas clássicas da doença, a esclerose nodular é a mais prevalente.
- III - O subtipo celularidade mista corresponde a cerca de um quarto dos casos da forma clássica, estando associado à apresentação em estágios mais avançados da doença, sendo ainda o mais comum nos pacientes soropositivos para HIV.
- IV - As células de Reed-Sternberg são derivadas de linfócitos B, e fortemente positivas para CD30, sendo a expressão de CD20 variável. Os numerosos linfócitos não neoplásicos, que constituem a maior parte desta linfoproliferação, são, em sua maioria, de linhagem T.

Quais estão corretas?

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

**04.** No que se refere ao processamento celular, considere o parágrafo abaixo.

É facultativo ao centro de processamento celular estabelecer intervalo de tempo entre o término da coleta de medula óssea, sangue periférico ou sangue de cordão umbilical e o início do processamento ou infusão a fresco, em transplante convencional superior a \_\_\_\_ horas, desde que o novo intervalo de tempo seja validado pelo estabelecimento, com comprovação técnico-científica acerca da qualidade e segurança do produto.

Assinale a alternativa que preenche de forma correta a lacuna do excerto acima.

- (A) 24
- (B) 48
- (C) 56
- (D) 72
- (E) 84

**05.** Em relação à fase precoce do transplante alogênico de célula-tronco hematopoiética (TCTH), considere as afirmações abaixo.

- I - Bacteremias por germes gram-negativo e gram-positivo são frequentes causas de mortalidade.
- II - Infecções fúngicas invasivas permanecem como causa de mortalidade, mesmo em uso de profilaxia com fluconazol.
- III- A reativação de citomegalovírus ocorre com frequência nos pacientes submetidos à TCTH alogênico, independentemente do *status* sorológico do doador e do receptor.

Quais estão corretas?

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

**Instrução:** As questões **06** e **07** se referem ao seguinte caso clínico:

Paciente feminina, 54 anos de idade, com distúrbio do sono e episódios de alucinação (segundo familiares), com o aparecimento de manchas roxas há cerca de duas semanas. Ao exame, paciente pálida, icterica, sem linfadenomegalias ou visceromegalias, com equimoses e petéquias particularmente nos membros inferiores com discreta confusão mental, ocasionalmente conversando com seu marido falecido há quatro anos.

Hemograma: Eritrócitos:  $2,0 \times 10^6$ ; Ht: 19%; Hb: 4,8g/dL; VCM: 102 // Leucócitos:  $11.500/\text{mm}^3$ , sendo: segmentados 67%, linfócitos 20%, monócitos 10%, eosinófilos 2% basófilos 1% // Plaquetas:  $10.000/\text{mm}^3$  Hematoscopia: anisopoiquilocitose acentuada, hemácias fragmentadas, policromatofilia.

LDH: 850, Ureia: 40mg/dL, Creatinina: 0,8 mg/dL, TP e KTTTP dentro dos valores da normalidade.

**06.** Quanto ao tipo de anemia, pode-se afirmar que se trata

- (A) de anemia de doença crônica, com reticulócitos provavelmente aumentados, como sugere a presença de policromatofilia.
- (B) de anemia hemolítica, muito provavelmente associada a causas infecciosas.
- (C) de anemia macrocítica, muito provavelmente secundária à deficiência de vitamina B12, em uma paciente com distúrbios mentais associados.
- (D) de anemia hemolítica microangiopática.
- (E) muito provavelmente de Síndrome de Evans.

**07.** Nesse caso, qual seria a conduta terapêutica correta a ser prontamente instituída?

- (A) Início imediato de corticosteroides.
- (B) Transfusão de Concentrado de Hemácias.
- (C) Na indisponibilidade de plasmaférese, prescrever plasma fresco congelado.
- (D) Iniciar Vitamina B12 em altas doses, parenteral.
- (E) Início imediato de anticorpo anti-CD20.

**08.** Em relação ao linfoma do manto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Caracteriza-se pela desregulação no ciclo celular, demonstrando habitualmente a expressão excessiva da proteína Ciclina D1.
- (B) Na forma clássica, a maioria dos pacientes apresenta-se, ao diagnóstico, em estágios avançados (III e IV). O envolvimento do trato gastrointestinal, na forma de polipose linfomatosa, é muito frequente, atingindo até 90% dos casos.
- (C) A forma indolente, habitualmente, apresenta-se com linfocitose e esplenomegalia.
- (D) Diferente da forma clássica, cuja origem é de linfócitos ainda não ingressos no centro germinativo, a indolente deriva de linfócitos B pós-centro germinativa. A variante blastoide apresenta um prognóstico reservado e decorre da transformação de um diagnóstico de linfoma do manto indolente ou clássico para um quadro de leucemia linfoblástica aguda.
- (E) A conduta expectante, ou seja, postergar o início do tratamento quimioterápico até a progressão clínica ou sintomática é considerada uma estratégia terapêutica válida, nas formas indolentes da doença e em pacientes idosos. Já nos pacientes com idade inferior a 65 anos e portadores da forma clássica, o início imediato de tratamento com imunoquimioterapia e intensificação com altas doses, seguido de resgate com células-tronco hematopoiéticas autólogas, é atualmente preconizado.

**09.** Quais são os fatores determinantes de falha de enxertia em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiético alogênico de cordão?

- (A) Incompatibilidade ABO e volume.
- (B) *Status* Citomegalovirus e celularidade.
- (C) Incompatibilidade ABO e celularidade.
- (D) Incompatibilidade HLA e celularidade.
- (E) Volume e celularidade.

**10.** Considere os itens abaixo em relação aos testes sorológicos obrigatórios a serem realizados nos pacientes que serão submetidos ao transplante de células-tronco autólogo.

- I - Pesquisa de anticorpos anti-HTLV I e II.
- II - Testagem para sífilis: realização de teste anticorpo treponêmico mais um não treponêmico.
- III- Pesquisa de anticorpos para doença de Chagas.
- IV- Sorologia para toxoplasmose.

Quais estão de acordo com o estabelecido na RDC nº 214, de 07 de fevereiro de 2018?

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

**11.** Paciente com 24 anos de idade, do sexo feminino, procurou atendimento com hematologista para investigação de trombocitopenia isolada, descoberta durante realização de exame admissional. Realizou exames para investigação que descartaram causas secundárias para alteração, tendo sido feito diagnóstico de trombocitopenia imune.

Em relação ao exposto acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento para pacientes que não apresentam resposta à primeira linha de terapia ainda é controverso e depende da severidade dos sintomas, perfil de efeitos adversos e preferência do paciente.
- (B) Todos os pacientes que apresentam contagem de plaquetas abaixo de 50.000/uL devem iniciar tratamento com corticoide, independentemente da presença ou não de sintomas.
- (C) A transfusão de plaquetas deve ser realizada sempre quando a contagem de plaquetas estiver abaixo de 20.000/uL, associada a sintomas de sangramento e, profilaticamente, quando a contagem estiver abaixo de 10.000/uL.
- (D) A esplenectomia deve ser indicada para todos os pacientes que não apresentam resposta ao tratamento com imunoglobulina.
- (E) O uso de rituximab está indicado apenas para pacientes que apresentam trombocitopenia, associada a outras doenças autoimunes, como, por exemplo, lúpus eritematoso sistêmico.

**12.** O transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico é um procedimento potencialmente curativo para neoplasias hematológicas. No entanto, a recidiva da doença ainda permanece causa importante de mortalidade. Para evitar a recaída pós-transplante ou tratá-la, pode-se utilizar o efeito do enxerto contra a leucemia. Qual dentre as patologias abaixo citadas apresenta maior sensibilidade a esse efeito?

- (A) Leucemia Mieloide Aguda.
- (B) Leucemia Mieloide Crônica.
- (C) Leucemia Linfoblástica Aguda.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

**13.** A plaquetopenia imune ocorre com maior frequência:

- (A) na infância.
- (B) no idoso.
- (C) no portador de cirrose hepática.
- (D) nos pacientes com esplenomegalia.
- (E) nos pacientes com mielodisplasia.

**14.** Considere as afirmações abaixo no que se refere à epidemiologia do mieloma múltiplo.

- I - O mieloma múltiplo corresponde a 1,8% das neoplasias, sendo a neoplasia hematológica mais comum.
- II - Acomete pacientes do sexo masculino mais frequentemente do que do sexo feminino.
- III- Menos de 5% dos pacientes têm idade inferior a 40 anos, no diagnóstico.
- IV - A média de idade ao diagnóstico gira em torno de 69 anos.

Quais estão corretas?

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

**15.** Paciente feminina, 17 anos de idade, previamente hígida, procurou serviço de emergência por mal-estar, febre vespertina, inapetência com início há duas semanas, e hematomas e petéquias, com surgimento na véspera do atendimento. Hemograma da chegada mostrou anemia normocrômica e normocítica, leucocitose com predomínio de blastos, e plaquetopenia. Submetida a exames da medula óssea, com os seguintes resultados: Medulograma com 55% de células imaturas, sugestivas de linfoblastos; imunofenotipagem com marcadores realizados nas células clonais, expressando CD10, CD19, CD22, TdT, e algumas células expressando CD33. A biópsia da medula óssea resultou hiper celular com infiltração por linfoblastos e o cariótipo da medula óssea é feminino, sem outras anormalidades. A punção lombar, realizada sem acidente de punção, evidenciou a presença de blastos no liquor. Em relação ao quadro acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de leucemia linfoblástica B comum está correto e recebe a denominação "comum" por ser a leucemia aguda mais prevalente nesta faixa etária.
- (B) A expressão do marcador CD33, típico da linhagem mieloide, nos blastos com fenótipo linfoide, faz o diagnóstico de leucemia aguda de linhagem mista.
- (C) O envolvimento do sistema nervoso central é pouco frequente ao diagnóstico, ocorrendo em menos de 10% dos casos.
- (D) Com base no quadro descrito, a paciente tem indicação inequívoca de transplante de célula-tronco hematopoietica em primeira remissão.
- (E) A avaliação da sensibilidade aos corticoides na pré-fase não tem relevância prognóstica neste caso.

**16.** A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma doença maligna clonal do tecido hematopoiético, caracterizada pela proliferação de células blásticas na medula óssea, com consequente produção deficiente de células sanguíneas, resultando em anemia, plaquetopenia e neutropenia. Alterações citogenéticas são encontradas frequentemente em pacientes com LMA e, de acordo com seu resultado, a doença pode ser estratificada conforme o risco, como favorável, intermediário ou adverso.

Considere as afirmações abaixo com relação ao exame de citogenética, nos pacientes com LMA.

- I - Alterações em exames de citogenética estão presentes em aproximadamente 50-60% dos pacientes com LMA ao diagnóstico.
- II - A presença das seguintes alterações  $t(15;17)$ ,  $t(8;21)$  ou  $inv(16)/t(16;16)$  encontra-se associada à doença com citogenética de risco favorável.
- III - A presença das seguintes alterações  $inv(3q)/t(3;3)$ , monossomia do 5, monossomia do 8, deleção do 9q ou cariótipo complexo encontra-se associada à doença com citogenética de risco adverso.

Quais estão corretas?

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

**17.** Paciente masculino, 50 anos de idade, portador de Leucemia Mieloide Aguda, FLT3 +, apresentou falha de indução, tendo indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Qual o melhor doador, considerando as abordagens atuais?

- (A) Doador HLA compatível aparentado.
- (B) Doador HLA compatível não aparentado.
- (C) Doador HLA compatível singênico.
- (D) Doador HLA haploidêntico.
- (E) Duplo cordão HLA compatível.

**18.** Considere os itens abaixo.

- I - Proteína monoclonal sérica inferior a 3g/dL.
- II - Contagem plasmócitos no mielograma abaixo de 10%.
- III- Sem evidência de outra doença clonal de células B.
- IV- Sem evidência de lesão de órgão alvo que possa ser atribuída ao mieloma múltiplo.

Quais são critérios diagnósticos de gamopatia monoclonal de significado incerto (MGUS)?

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

**19.** Paciente masculino, 25 anos de idade, chega à Emergência com quadro de importante dor abdominal, sem relato de alteração do hábito intestinal, com evolução nas últimas 48 horas. Sabe-se soropositivo para HIV (vírus da imunodeficiência humana) há cerca de dois anos, sem acompanhamento regular desta condição. Tem história ainda de febre vespertina, inapetência e emagrecimento de cerca de 3 kg nas últimas duas semanas. Ao exame clínico apresenta-se em regular estado geral, emagrecido, com linfonodomegalias móveis e elásticas, as maiores com 3 cm, em regiões cervical, axilar e inguinal. Exame do abdome demonstra dor à palpação, sem peritonismo ou outras alterações relevantes. Avaliação laboratorial demonstrou anemia normocrômica e normocítica, com leucograma e plaquetas normais; bioquímica com hiperuricemia e desidrogenase láctica aumentada. As tomografias (TC) de tórax, abdome e pelve revelaram linfonodomegalias proeminentes em diversas cadeias nodais supra e infradiafragmáticas, e massa linfonodal na topografia íleocecal. Realizada biópsia de linfonodo supraclavicular com achados de elevado índice mitótico e apoptose. O diagnóstico de linfoma de Burkitt foi posteriormente confirmado pela imuno-histoquímica.

Sobre o linfoma de Burkitt, de acordo com o caso acima, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) O linfoma de Burkitt é uma neoplasia agressiva de linfócitos B derivados do centro germinativo, com variantes clínicas descritas pelas formas endêmica, esporádica e associada à imunodeficiência.
- (B) A soropositividade para HIV aumenta em cerca de 1000 vezes o risco de desenvolver este tipo de linfoma.
- (C) A forma endêmica tem um pico de incidência entre crianças da África equatorial, principalmente meninos, e está muito associada ao vírus Epstein Barr. Já nas formas esporádica e associada à imunodeficiência, esta associação não é tão significativa.
- (D) O tratamento deve levar em conta a carga tumoral e habitualmente faz uso de agentes quimioterápicos diversos, em altas doses e regime de ciclos alternados.
- (E) Por se tratar de uma neoplasia de linfócitos B maduros, o risco de síndrome de lise tumoral, associada ao tratamento, bem como de acometimento do sistema nervoso central, é considerado baixo.

**20.** Paciente com 35 anos de idade, do sexo feminino, procurou atendimento médico por apresentar quadro de cansaço, dispneia aos esforços e episódios de urina com coloração escurecida. Exames iniciais demonstraram quadro compatível com anemia hemolítica, tendo sido, posteriormente, encaminhada para um hematologista que solicitou imunofenotipagem de sangue periférico, o qual apresentou resultado compatível com diagnóstico de hemoglobinúria paroxística noturna (HPN).

Com relação à HPN, assinale a alternativa correta.

- (A) A HPN é uma doença hematológica clonal que afeta apenas a produção dos eritrócitos.
- (B) Todos os pacientes com diagnóstico de HPN apresentam quadro laboratorial compatível com anemia hemolítica, no entanto alguns também apresentam componente de falência medular associado.
- (C) A trombose ocorre em aproximadamente 40% dos pacientes com HPN e envolve mais frequentemente os sítios arteriais.
- (D) O transplante de células-tronco hematopoiéticas é o único tratamento curativo para HPN e, por estar associado a baixas taxas de morbimortalidade, é o tratamento de escolha para todos os pacientes que apresentam doador compatível.
- (E) O tratamento para HPN deve ser realizado apenas para pacientes com sintomas associados à doença ou comprometimento orgânico associado à mesma. Pacientes assintomáticos ou com sintomas leves podem ser tratados inicialmente com uma conduta expectante.

**21.** Considere as seguintes drogas abaixo relacionadas.

- I - Midostaurina.
- II - Gemtuzumab ozogamicin.
- III- Dauno-AraC lipossomal.

Quais novas drogas foram, recentemente, aprovadas pelo FDA (*Food and Drug Administration*) para o tratamento da leucemia mieloide aguda?

Quais estão corretas?

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

**22.** Com relação à leucemia mieloide crônica (LMC), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) os pacientes que não apresentam resposta adequada ao imatinibe, após seis meses de tratamento, devem iniciar uso de interferon-alfa.
- (B) a biópsia da medula óssea ao diagnóstico pode apresentar presença de fibrose. Esse achado pode estar associado à esplenomegalia, anemia e aumento de blastos no sangue periférico e medula óssea.
- (C) resposta hematológica completa ao tratamento é definida com a presença de hemograma completo com contagens normais e desaparecimento de sinais de sintomas da LMC.
- (D) a introdução do uso de inibidores da tirosina quinase revolucionou o tratamento para os pacientes com LMC. Por meio desse tratamento, a maioria dos pacientes com LMC, em fase crônica, apresenta remissão da doença.
- (E) os achados laboratoriais ao diagnóstico, geralmente, incluem presença de leucocitose, trombocitose e anemia.

**23.** A doença do enxerto contra hospedeiro crônica (DECH) é uma complicação tardia do transplante de células-tronco hematopoiéticas. Em relação à fisiopatogenia, a DECH crônica diferencia-se da DECH aguda por

- (A) ação linfócito T CD8.
- (B) ação Linfócito B.
- (C) ação Linfócito Natural Killer.
- (D) fator Necrose Tumoral.
- (E) ação linfócito T CD4.



**24.** Paciente masculino, 72 anos de idade, procura consulta por quadro de linfonodomegalia supraclavicular assintomática, com evolução de seis meses. A única comorbidade relatada é de hipertensão arterial controlada com losartana. Relata ser professor aposentado, realizando todas as suas atividades diárias normais. Traz biópsia excisional do linfonodo citado, solicitada pelo seu médico clínico, cuja imuno-histoquímica é compatível com o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B, de tipo centro germinativo, sem expressão de MYC. Tem hemograma, exames hepáticos e renais normais, e dosagem de desidrogenase láctica superior aos valores de referência. Não traz consigo outros exames. Considere as seguintes afirmações, relacionadas à avaliação inicial do paciente descrito.

- I - Está indicada a realização de sorologias para hepatites e HIV (vírus da imunodeficiência humana adquirida). A presença de hepatite ativa ou histórico da mesma pode requerer monitorização viral, tratamento antiviral ou ambos. A identificação de acometimento por HIV pode requerer início ou ajustes na terapia antiviral. Esta é relacionada a uma incidência cerca de 100 vezes maior de linfoma difuso de grandes células B entre os pacientes soropositivos, quando comparados aos não acometidos pela infecção por HIV.
- II - O acometimento da medula óssea, neste tipo de linfoma, é menos comum do que nos linfomas indolentes, presente em cerca de 20% dos casos ao diagnóstico.
- III- Para o cálculo do IPI (Índice Prognóstico Internacional) deste paciente, é necessário completar o estadiamento para avaliar a extensão das áreas acometidas pelo linfoma. No entanto, pelas informações obtidas na primeira consulta, o paciente já pode ser classificado em alto risco, pois pontua três fatores do escore: idade maior que 60 anos, desidrogenase láctica aumentada, e comorbidade clínica (hipertensão).

Quais estão corretas?

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

**25.** Considere abaixo os itens que apresentam indicações de transplante de células-tronco hematopoéticas autólogo.

- I - Leucemia mieloide aguda em primeira ou segunda remissão.
- II - Linfoma de Hodgkin com doença quimiossensível.
- III- Mieloma múltiplo.
- IV - Tumor de células germinativas recidivado.

Quais estão contempladas na Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009?

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

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 20

##### MÉDICO I (Hematologia)

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