

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR  
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA  
PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS  
MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

**MANHÃ**

**S01-07 - OFICIAL MÉDICO**

**HEMATOLOGIA**

**TIPO 1 – BRANCA**

**Atenção:** a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

**A medicina não é apenas uma profissão, é uma vocação para servir a humanidade.**



#### SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



#### TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.



#### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



#### INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**



## Pediatria

1

Você está proferindo uma palestra sobre modos de prevenção da dengue em uma ação comunitária no Posto de Saúde em que você trabalha. Além das medidas ambientais e vacinação, o uso de repelentes é considerado medida importante na prevenção de casos secundários.

Neste contexto, a idade mínima recomendada para a introdução do uso de repelentes tópicos em crianças é

- (A) 6 meses.
- (B) 12 meses.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 meses.
- (E) 15 meses.

2

Você atende no berçário a um recém-nascido com 24 horas de vida, a termo, nascido de parto cesáreo eletivo sem intercorrências, pesando 3.600 g, que apresenta icterícia até zona 2 de Kramer.

A hipótese diagnóstica para essa manifestação clínica é

- (A) icterícia do leite materno.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade ABO ou Rh.
- (D) síndrome de Alagille.
- (E) icterícia fisiológica.

3

Você atende, na emergência, uma menina de 3 anos de idade que está há 3 dias com febre até 39 °C, tosse produtiva que por vezes leva a vômito, expectoração amarelo-esverdeada, prostração, inapetência e sinais de desconforto respiratório com retração de fúrcula, sub e intercostal. No momento, ela está com temperatura de 38,5 °C, frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 55 irpm, saturação de oxigênio 90% em ar ambiente. A ausculta revela estertores finos na base do hemitórax esquerdo.

O principal critério para hospitalização dessa criança é(são)

- (A) idade menor que 5 anos.
- (B) presença de febre alta.
- (C) tosse persistente.
- (D) presença de vômito.
- (E) sinais de dificuldade respiratória e hipóxia.

4

Você acompanha sua irmã em uma visita na unidade de terapia intensiva neonatal. O seu sobrinho nasceu há uma semana, prematuramente, com 32 semanas de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. A criança pesou, ao nascer, 1.500 g, está em ar ambiente e vem sendo alimentada por sonda nasoentérica.

O sinal clínico precoce que levaria você a suspeitar de enterocolite necrosante no seu sobrinho seria

- (A) hipoatividade.
- (B) distensão abdominal e enterorragia.
- (C) vômitos não biliosos.
- (D) hipoglicemia refratária.
- (E) eritema da parede abdominal.

5

Você atende um lactente de 9 meses no consultório de puericultura. Ele nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências e está com ganho pondero-estatural satisfatório.

Os marcos de desenvolvimento que devem estar presentes nesse paciente são

- (A) ficar em pé sem apoio e engatinhar.
- (B) engatinhar e falar frases curtas.
- (C) sentar-se sem apoio e vocalizar sílabas.
- (D) caminhar com apoio e reconhecer cores.
- (E) empilhar objetos e saber usar a colher.

6

Você se voluntariou a atuar em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. Ao chegar, você atende uma mulher e seu filho de 3 anos de idade que, à primeira vista, está eutrófico. Ao examiná-lo de forma mais cautelosa, porém, você percebe que o menino apresenta edema dos membros inferiores até a raiz da coxa, está hipotônico, o cabelo é ralo, opaco e com faixas horizontais alternadas de coloração variando do acastanhado a hipopigmentado correspondendo ao sinal da bandeira.

A apresentação clínica desta criança é indicativa de

- (A) deficiência de ferro.
- (B) deficiência proteica.
- (C) desidratação severa.
- (D) infecção fúngica.
- (E) deficiência calórica.

7

Você atende uma criança indígena com *status* vacinal desconhecido, de 4 anos, que apresenta febre alta, tosse, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular confluyente que começou na face e evoluiu para tronco e membros em 24 horas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) rubéola.
- (C) escarlatina.
- (D) sarampo.
- (E) varicela.

8

Você atende, na emergência, um lactente de 6 meses com história de febre (38,5 °C), sem outros sinais e sintomas, que apresentou uma convulsão tônico-clônica generalizada que durou 2 minutos. Não há história prévia de crises.

O diagnóstico mais provável para esse quadro é(são)

- (A) convulsão febril complexa.
- (B) epilepsia mioclônica precoce.
- (C) espasmos infantis.
- (D) convulsão febril simples.
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

9

O exame complementar a ser realizado em uma lactente de 6 semanas que apresentou testes de Ortolani e Barlow positivos à direita na sala de parto é a

- (A) radiografia do quadril.
- (B) ultrassonografia do quadril.
- (C) tomografia computadorizada do quadril.
- (D) ressonância magnética do quadril.
- (E) artrocentese do quadril.

**10**

Você atende, na emergência, um menino de 8 anos, com diagnóstico prévio de asma, com quadro de asma grave, sibilância intensa, esforço respiratório grave e ausência de resposta aos broncodilatadores.

A conduta imediata é

- (A) realizar intubação e ventilação mecânica.
- (B) prescrever brometo de ipatrópio.
- (C) administrar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio.
- (D) prescrever antibióticos sistêmicos.
- (E) repetir a dose de broncodilatador e iniciar ventilação não invasiva.

## Clínica Médica

**11**

Na sala de emergência uma mulher com dor abdominal é avaliada. A equipe médica suspeita de cólica biliar.

Em relação à cólica biliar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Febre e dor localizada no quadrante abdominal superior representam os sintomas característicos.
- (B) Síndrome inflamatória com elevação da proteína C reativa e leucocitose acompanham este quadro.
- (C) A radiografia simples do abdome revela-se de interesse na documentação de cálculo vesicular radio transparente.
- (D) Focos ecogênicos com sombra acústica posterior são os achados à ecografia abdominal compatíveis com cálculo vesicular.
- (E) A ultrassonografia abdominal revela-se de pouco interesse, na avaliação diagnóstica de indivíduos com cólica biliar.

**12**

Diante de uma paciente com cólica biliar aguda, a base da terapêutica medicamentosa na sala de emergência é

- (A) analgésico e/ou antiespasmódico.
- (B) antiespasmódico e ciprofloxacina.
- (C) amoxicilina associada ao clavulanato.
- (D) anti-inflamatório e amoxicilina.
- (E) ciprofloxacina e metronidazol.

**13**

Na sala de emergência um senhor é admitido com a tríade de Charcot.

Os elementos que compõem esse achado clínico são:

- (A) dor e defesa no quadrante superior direito, icterícia e hipotensão arterial.
- (B) dor no quadrante superior direito, febre alta com calafrio e icterícia.
- (C) dor no quadrante superior direito, confusão mental e icterícia.
- (D) febre alta com calafrio, confusão mental e colestase laboratorial.
- (E) febre alta com calafrio, icterícia e leucocitose.

**14**

Um paciente portador de pancreatite crônica aguarda atendimento. Para reduzir o uso inadequado de álcool recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento.

O questionário que pode ser aplicado com esse objetivo é o

- (A) Lille.
- (B) Roma IV.
- (C) AUDIT.
- (D) Maddrey.
- (E) Child Pugh.

**15**

Em uma unidade básica de saúde, um jovem é admitido por cefaleia e vômitos iniciados há quatro horas. O paciente encontra-se em seu leito, em decúbito dorsal e com os membros estendidos.

A médica realiza o exame físico: ela executa uma flexão forçada da cabeça do paciente e observa a presença de flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

A seguinte prova é compatível com esse achado:

- (A) Prova de Brudzinsk.
- (B) Prova de Kernig.
- (C) Prova de Hoffmann.
- (D) Prova de Babinski.
- (E) Prova de Lopez.

**16**

Um policial de 61 anos, aposentado, portador de Miastenia Gravis é submetido ao teste de rastreio cognitivo MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*). Ele obtém uma pontuação de 30.

Em relação a esse resultado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Diagnóstico de demência estabelecido.
- (B) Diagnóstico de demência provável.
- (C) Pontuação igual ou superior a 10 é considerada normal.
- (D) Pontuação superior a 16 é considerada normal.
- (E) Pontuação igual ou superior a 26 é considerada normal.

**17**

Durante os períodos de chuvas e enchentes, os casos de leptospirose aumentam em todo o estado do Rio de Janeiro.



Em relação à apresentação clínica da leptospirose, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Varia de forma assintomática e subclínica até quadros graves associados a manifestações fulminantes.
- ( ) Divide-se em duas fases: fase precoce (imune) e fase tardia (leptospiromica).
- ( ) Febre, cefaleia e mialgia associam-se aos sintomas iniciais.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**18**

Um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é realizado em um jovem portador de leptospirose. A onda U é observada.

Em relação à onda U, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Representa a quarta onda do ECG e ocasionalmente pode ser identificada.
- ( ) Origina-se logo após a onda T: onda arredondada, de curta duração.
- ( ) A onda U de duração e amplitude aumentadas é observada na hiperpotassemia.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**19**

O efeito colateral mais registrado, dentre aqueles indivíduos que utilizam bloqueadores dos canais de cálcio, no manejo da hipertensão arterial é o(a)

- (A) edema maleolar.
- (B) tosse seca.
- (C) hipertrofia gengival.
- (D) hiperemia do terço distal dos membros inferiores.
- (E) enxaqueca.

**20**

Assinale a opção que indica os valores limites de hemoglobina que caracterizam o diagnóstico de anemia em uma mulher não gestante e em uma gestante, respectivamente.

- (A) Inferior a 14 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (B) Inferior a 13 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (C) Inferior a 13 g/dL em mulher não gestante e inferior a 12 g/dL em gestante.
- (D) Inferior a 12 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (E) Inferior a 12 g/dL em mulher não gestante e inferior a 11 g/dL em gestante.

## Ginecologia e Obstetrícia

**21**

Ao realizar consulta ginecológica de rotina em uma paciente de 33 anos, é observado um pólipó cervical no exame especular.

A conduta apropriada nesse caso é

- (A) rastrear metástases.
- (B) prescrever anticoncepcional combinado.
- (C) indicar histerectomia.
- (D) realizar histeroscopia diagnóstica.
- (E) prescrever tamoxifeno.

**22**

Uma mulher de 60 anos, com menopausa há 10 anos, obesa, nulípara, em uso de tamoxifeno há 11 meses após cirurgia para câncer de mama, procura atendimento com queixa de sangramento vaginal.

Ao exame clínico não são encontradas anormalidades. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero de volume normal para a idade, com miométrio homogêneo e endométrio medindo 9 mm de espessura.

A melhor conduta é

- (A) repetir ultrassonografia em três meses.
- (B) realizar tomografia da pelve.
- (C) prescrever progesterona por via oral.
- (D) fazer seguimento ginecológico de rotina.
- (E) realizar histeroscopia com biópsia.

**23**

Gestante com 30 semanas procura emergência obstétrica com sangramento vaginal de grande monta. Ao exame, o tônus uterino está normal, sem atividade contrátil e é identificada atividade cardíaca fetal regular.

Para avaliação diagnóstica está indicado

- (A) solicitar ultrassonografia transvaginal.
- (B) realizar toque genital.
- (C) realizar amnioscopia.
- (D) realizar cardiotocografia.
- (E) solicitar tomografia da pelve.

**24**

Uma mulher de 36 anos realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve útero com nódulo miomatoso de 4 cm classificado como FIGO 7.

Diante desse exame, o mais provável é que essa paciente apresente

- (A) metrorragia.
- (B) amenorreia.
- (C) dismenorreia.
- (D) dispareunia.
- (E) nenhum sintoma.

**25**

Uma paciente de 40 anos, nuligesta, tabagista e hipertensa, procura atendimento devido a um abscesso na mama direita, com drenagem de material purulento pela borda da aréola. Ela relata que teve episódios semelhantes no mesmo local, nos últimos 3 anos.

A seguinte ação, entre as listadas, pode diminuir as chances de novos episódios futuros:

- (A) usar pomada cicatrizante.
- (B) fazer antibioticoprofilaxia.
- (C) suspender o tabagismo.
- (D) usar tamoxifeno.
- (E) higiene local reforçada.

**26**

Mulher de 24 anos tem queixa de corrimento vaginal. Ao exame ginecológico é encontrada secreção amarelada nas paredes vaginais, com pH 6, teste das aminas positivo e, à microscopia, presença de *clue cells*.

Esses achados sugerem o seguinte diagnóstico:

- (A) candidíase.
- (B) tricomoníase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginite citolítica.
- (E) neoplasia cervical.

**27**

Primigesta com 21 semanas inicia o pré-natal e mostra os exames que realizou com 14 semanas. Entre eles, tem sorologia para toxoplasmose IgM (+) e IgG (+) com teste de avidéz de IgG evidenciando baixa avidéz.

Nesse caso, é importante

- (A) fazer transfusão intrauterina.
- (B) fazer PCR do líquido amniótico.
- (C) iniciar imediatamente sulfametoxazol.
- (D) indicar a interrupção da gestação.
- (E) seguimento de rotina, já que é infecção antiga.

**28**

A citogenética de uma mola hidatiforme completa é

- (A) diploide.
- (B) triploide.
- (C) trissômica.
- (D) monossômica.
- (E) variável.

**29**

Paciente procura uma maternidade levando um laudo ultrassonográfico morfológico de 1º trimestre que descreve uma bexiga medindo 18mm em seu diâmetro craniocaudal com o *signal da raquete*.

O diagnóstico mais provável com esses achados é

- (A) agenesia renal bilateral.
- (B) obstrução da junção ureteropélvica.
- (C) obstrução da junção ureterovesical.
- (D) válvula de uretra posterior.
- (E) extrofia vesical.

**30**

Uma gestante com 29 semanas realiza ultrassonografia que evidencia feto com peso estimado no percentil 6, normodramnia, Doppler da artéria umbilical com IP no percentil 96 e da cerebral média no percentil 2. O Doppler do ducto venoso tem o IP no percentil 59.

A conduta mais adequada, entre as citadas a seguir, é

- (A) parto por cesariana após esquema de corticoide.
- (B) indicar parto por operação cesariana imediatamente.
- (C) nova avaliação fetal em uma semana.
- (D) nova avaliação fetal em quatro semanas.
- (E) indução do parto com monitorização intensiva.

## Cirurgia Geral

**31**

Paciente masculino, 64 anos, é admitido no serviço para tratamento de neoplasia de antro gástrico Bormann III. Ele mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 11 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg.

Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais. A desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós-operatória.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a perda ponderal é menor que 20% e não necessita de nutrição pré-operatória.
- (B) a desnutrição é leve e deve receber suplementação proteica via oral além de hemotransfusão.
- (C) há indicação de nutrição enteral pré-operatória ao menos por dez dias por intermédio de sonda naso-duodenal.
- (D) há indicação de nutrição parenteral total por duas semanas associada a dieta oral imunomoduladora.
- (E) há indicação de nutrição pré-operatória por sete dias por via parenteral associada a hemotransfusão de dois concentrados de hemácias.

**32**

Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi submetido há dez dias à colectomia direita alargada devido a carcinoma de cólon.

O paciente, já de alta hospitalar, vem evoluindo com febre, dor abdominal e queda do estado geral.

Ao exame físico, apresenta sensibilidade abdominal difusa, dor à palpação do flanco e fossa ilíaca direita, onde palpa-se plastrão, sem sinais de peritonite difusa. O hemograma demonstra leucocitose com desvio à esquerda e trombocitose. A tomografia abdominal revela uma coleção irregular, de conteúdo heterogêneo, com 12,5 cm no maior eixo, na goteira parietocólica direita, junto ao leito da cirurgia.

A conduta terapêutica mais indicada para esse paciente é

- (A) drenagem percutânea guiada por imagem e antibiótico intravenoso.
- (B) administração de antibióticos orais e acompanhamento ambulatorial.
- (C) administração de antibióticos intravenosos e observação intra-hospitalar.
- (D) laparotomia exploradora para drenagem e desbridamento do abscesso e antibioticoterapia venosa.
- (E) drenagem cirúrgica com incisão próxima a área afetada para drenagem do abscesso e antibioticoterapia venosa.

**33**

Paciente feminina, 38 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda com evolução de 5 dias, com quadro clínico sugestivo de sépsis. Na cirurgia foi encontrada moderada quantidade de secreção acastanhada no peri-hepático e bloqueio da vesícula pelo cólon transversal e epíplon.

Após feito parcialmente o bloqueio, constatou-se necrose da vesícula biliar. Por dificuldades técnicas optou-se pela conversão com incisão subcostal direita, dando prosseguimento à colecistectomia sem mais intercorrências cirúrgicas. Devido à gravidade do quadro, o pós-operatório foi realizado em unidade de terapia intensiva.

No segundo dia, encontrava-se acordada, orientada, queixando-se de dor na ferida operatória, taquipneica, TAC 38,2 °C e SatO<sub>2</sub> de 92% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela perda da cúpula diafragmática, discreto broncograma aéreo na base associado a volume pulmonar diminuído com discreto desvio traqueal em direção ao lado colapsado.

Sobre a evolução da paciente no pós-operatório, é correto afirmar que

- (A) um abscesso na loja vesicular é a principal etiologia para o caso apresentado.
- (B) o diagnóstico mais provável é de atelectasia nos lobos pulmonares inferiores.
- (C) a infecção da ferida cirúrgica é a principal causa de febre no pós-operatório imediato justificando o quadro acima.
- (D) a pneumonia como causa de febre no pós-operatório é infrequente ocorrendo mais em pacientes com prótese ventilatória.
- (E) a infecção do trato urinário é decorrente da utilização de catéteres para monitoramento da diurese e pode justificar o quadro da paciente.

**34**

Paciente adulto jovem passeava de bicicleta quando foi atacado por um pequeno grupo de cachorros vadios, resultando em uma mordedura com pequena laceração na perna direita. Procurou imediatamente atendimento num pronto-socorro.

A melhor conduta diante desse caso é:

- (A) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica.
- (B) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e observação por dez dias.
- (C) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica.
- (D) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica e administração de soro antirrábico.
- (E) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica e administração de imunoglobulina humana antirrábica.

**35**

Paciente de 48 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, é levado por populares ao pronto-socorro.

Ao exame, sem capacete, torporoso, não responsivo, hipocorado 3+/4+, PA 87x39 mmHg, FC 132 bpm, FR 25 irpm, SatO<sub>2</sub> 88%. À inspeção há colapso jugular bilateral, além de grande equimose e crepitação sem enfisema subcutâneo em parede torácica esquerda. À percussão, maciez no hemitórax esquerdo.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) intubação orotraqueal com proteção cervical.
- (B) ventilação por máscara com reservatório de O<sub>2</sub>.
- (C) cricotireoidostomia cirúrgica com colocação de prótese traqueal.
- (D) toracostomia com dreno tubular no 5º EIC esquerdo, na linha hemiaxilar.
- (E) toracocentese de alívio no 2º EIC esquerdo, linha hemiclavicular anterior.

**36**

Paciente vítima de atropelamento sofreu traumatismo por esmagamento no membro inferior direito na altura do terço distal da coxa. Recebeu atendimento inicial pelo SAMU com imobilização do membro e encaminhamento para o hospital de referência, onde foi submetido a tomografia que não evidenciou fratura, apenas contusão muscular.

Após 24h, relata muita dor no membro inferior direito, principalmente ao estiramento passivo. No exame do segmento traumatizado observamos edema tenso, doloroso à compressão, hipoestesia dos dedos do pé homolateral e pulso pedioso diminuído em relação ao contralateral.

Nesse caso, a conduta correta é:

- (A) analgesia, restrição volêmica e elevação do membro afetado.
- (B) analgesia, restrição volêmica, vaso dilatador e imobilização do membro.
- (C) indicar fasciotomia imediata englobando toda a área afetada do membro.
- (D) amputação do membro a nível do terço distal da coxa para evitar lesão renal pela rabdomiólise.
- (E) monitoramento contínuo da pressão do compartimento muscular afetado e realizar fasciotomia se a diferença de pressão em relação a pressão arterial for inferior a 30 mmHg.

**37**

Paciente masculino, 78 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de febre com calafrios, urina escura e dor abdominal, contínua no andar superior, acompanhado de náuseas e vômitos. É hipertenso controlado e tem diabetes tipo 2. Encontra-se lúcido, icterico, eupneico, taquicárdico, TAX 38,6 °C, PA 150 x 90 mmHg. O exame de tomografia demonstra dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, além de imagens hiperecogênicas na vesícula biliar.

O hemograma evidencia 22.340 leucócitos com 12 bastões, Hgb 9,3, PCR 17,63, BT 7,9 BD 6,1, GGT 220, fosfatase alcalina 360, amilase e lipase no limite superior da normalidade.

Diante desse quadro clínico, laboratorial e de imagem, a melhor conduta é:

- (A) antibioticoterapia e papilotomia endoscópica imediata.
- (B) suporte clínico, antibióticos, e abordagem endoscópica após resolução clínica do quadro.
- (C) suporte clínico, antibióticos, cirurgia imediata para colecistectomia e drenagem cirúrgica da via biliar principal.
- (D) suporte clínico, antibióticos, colecistostomia percutânea e papilotomia endoscópica precoce em até 24h.
- (E) suporte clínico, antibióticos, papilotomia endoscópica precoce em até 24h e colecistectomia após resolução do caso clínico.

**38**

Paciente de 45 anos, com histórico de úlcera péptica duodenal diagnosticada há 3 anos, tem sido tratada com inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, aderente ao tratamento.

Ela retorna ao consultório com sintomas persistentes de dor epigástrica, distensão abdominal e plenitude pós-prandial. Nega uso de anti-inflamatório.

A nova endoscopia revela deformidade e estreitamento da região pilórica, permitindo a passagem com dificuldade do aparelho, presença de úlcera duodenal ativa na parede posterior do bulbo duodenal, próxima ao piloro, com bordas irregulares, fundo de cor escura com pontos de hematina.

Entre as condutas a seguir, assinale a mais indicada para esse paciente.

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II.
- (B) Duodenotomia com rafia da úlcera e inibidor da bomba de prótons em dose plena.
- (C) Gastrostomia para rafia da úlcera, vagotomia seletiva e anastomose gastrojejunal.
- (D) Dosar a gastrina; se normal, realizar vagotomia troncular associada a piloroplastia.
- (E) Utilizar terapia quádrupla para *H. pylori* por 14 dias e dobrar a dose do IBP por sessenta dias.

**39**

Paciente feminina, 24 anos, procura a emergência com quadro de dor abdominal, de moderada a forte intensidade, no quadrante inferior do abdome, de caráter progressivo, iniciada há quatro dias. Relata que nas últimas 24h vem apresentando febre de até 38,6 °C, adinamia, náuseas e anorexia. Não tem queixas urinárias e não evacuou durante todo esse período.

No exame físico apresenta fácies álgica, desidratada, corada, FR 22 ipm, SatO<sub>2</sub> 96%, FC: 102 bpm e PA 118 x 73 mmHg. Ao exame, abdome distendido, doloroso a palpação no flanco e fossa ilíaca direita, na qual percebe-se plastrão de limites imprecisos. O exame laboratorial demonstra 21.240 leucócitos com 11 bastões e PCR de 9,7. A tomografia computadorizada demonstra grande massa de aspecto inflamatório na fossa ilíaca direita, de limites imprecisos, com borramento da gordura adjacente, não sendo possível a dissociação do ceco e do íleo.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) drenagem videolaparoscópica.
- (B) apendicectomia por videolaparoscopia.
- (C) antibioticoterapia e medidas clínicas de suporte.
- (D) antibioticoterapia associada a punção percutânea.
- (E) ileotiflectomia por incisão mediana trans umbilical.

**40**

Paciente feminina, 34 anos, já diagnosticada anteriormente com doença diverticular, procura atendimento médico de emergência devido a mal-estar, febre mensurada de 38,2 °C, dor abdominal em baixo ventre, náuseas e constipação intestinal há 4 dias.

Ao exame: lúcida e orientada, eupneica, subfebril, normocárdica e normotensa. Abdome um pouco distendido, doloroso à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Laboratório evidenciando 11.200 leucócitos com 4 bastões, bioquímica normal.

A tomografia computadorizada evidencia espessamento da parede do sigmoide, aumento da densidade de gordura pericólica, caracterizando uma massa inflamatória e uma pequena quantidade de líquido pericólico.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é:

- (A) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e cirurgia de Hartmann.
- (B) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e drenagem percutânea.
- (C) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e colonoscopia terapêutica.
- (D) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (E) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia venosa e reavaliação laboratorial e tomográfica em 48/72 horas.

## Legislação Institucional

41

Lucas, médico, interessado em ingressar nos quadros da Polícia Militar, passou a analisar as disposições constitucionais aplicáveis à instituição com o objetivo de melhor entender seu funcionamento e sua organização.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Às polícias militares incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- II. Às polícias civis cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública.
- III. Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Está correto o que se afirma em

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

42

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979 sobre o Fundo de Saúde, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O militar do Estado, ativo ou inativo, e o pensionista poderão a qualquer tempo requerer o cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde, importando o cancelamento do titular na extensão automática aos dependentes e não importa em efeitos pecuniários retroativos.
- ( ) O militar do Estado ou o pensionista militar que solicitar cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde somente poderão requerer seu reingresso decorridos doze meses da efetivação do cancelamento conforme regras estabelecidas em Portaria do Comandante-Geral de cada Corporação Militar do Estado.
- ( ) Ao ingressar na Corporação Militar o militar deverá ser orientado e consultado sobre a intenção de realizar os descontos para o Fundo de Saúde, podendo fazer a adesão a qualquer tempo.

As afirmativas são, respectivamente,

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

43

De acordo com a Lei Estadual nº 9.537/2021, ao militar é facultado fazer sua declaração de beneficiários, cujo objetivo é facilitar e subsidiar o processo de habilitação dos mesmos à pensão militar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) A declaração poderá ser feita e atualizada a qualquer tempo e deverá ser armazenada em meio digital em sistema de gestão de pessoas de cada Corporação Militar do Estado.
- ( ) A declaração de beneficiários gera direitos aos beneficiários declarados, excluindo os direitos de potenciais beneficiários que porventura não constem discriminados na declaração.
- ( ) Devem constar dessa declaração os possíveis beneficiários, indicando-se, no mínimo, nome completo e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

As afirmativas são, respectivamente,

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

44

A Lei Estadual nº 9.537/2021 estabelece que a pensão militar é deferida em processo de habilitação, com base na ordem de prioridade fixada em lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

- (A) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (B) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (C) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (D) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (E) terceira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.

45

À luz da Lei Estadual nº 279/1979, o Estado proporcionará ao policial militar e a seus dependentes, assistência médico-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.

Considerando as disposições da referida Lei, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Quando não houver organização hospitalar da corporação no local e não for possível ou viável deslocar o paciente para outra localidade.
- II. Quando as organizações hospitalares da corporação não dispuserem de clínica especializada necessária.
- III. Quando houver convênio firmado pela corporação, salvo quando os custos da internação superarem em mais de duas vezes o valor do soldo do policial militar.

Nesse cenário, a internação do policial militar em clínica ou hospital especializado ou não, estranho à corporação, será autorizada no(s) caso(s) elencado(s) em

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

46

De acordo com a Lei Estadual nº 443/1981, a passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, a reforma **não** será aplicada ao policial militar que

- (A) sendo oficial, a tiver determinada pelo Tribunal estadual competente, em julgamento por ele efetuado em consequência de Conselho de Justificação a que foi submetido.
- (B) sendo Aspirante a Oficial PM ou Praça com estabilidade assegurada, for para tal indicado, ao Comandante-Geral da Polícia Militar, em julgamento de Conselho de Disciplina.
- (C) estiver agregado por mais de um ano, por ter sido julgado incapaz temporariamente, mediante homologação de Junta Superior de Saúde, ainda que se trate de moléstia curável.
- (D) for condenado à pena de reforma, prevista no Código Penal Militar, por sentença transitada em julgado.
- (E) for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo da Polícia Militar.

47

Após ser aprovado em um concurso público para integrar a Polícia Militar, Caio participou, no âmbito do curso de formação, de determinada palestra que teve como objeto os direitos assegurados aos servidores militares no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, Caio aprendeu que são assegurados ao servidor militar os seguintes direitos, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Elegibilidade do alistável, sendo certo que, se contar menos de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará para a inatividade.
- (B) Gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal.
- (C) Garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que recebem remuneração variável.
- (D) Décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria.
- (E) Salário-família para os seus dependentes.

48

De acordo com a Constituição Federal, os Estados organizarão sua Justiça observados os princípios estabelecidos no texto constitucional.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Aos pensionistas dos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios aplica-se o que for fixado em lei específica do respectivo ente estatal.
- ( ) Compete à Justiça Militar estadual processar e julgar os militares dos Estados, nos crimes militares definidos em lei e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, ressalvada a competência do júri quando a vítima for civil, cabendo ao tribunal competente decidir sobre a perda do posto e da patente dos oficiais e da graduação das praças.
- ( ) Compete aos juízes de direito do juízo militar processar e julgar, singularmente, os crimes militares cometidos contra civis e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, cabendo ao Conselho de Justiça, sob a presidência de juiz de direito, processar e julgar os demais crimes militares.

As afirmativas são, respectivamente,

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

49

João, policial militar, em consulta à legislação estadual que versa sobre o Sistema de Proteção Social dos militares do Estado do Rio de Janeiro, concluiu que as verbas de caráter indenizatório não são computadas na contribuição para as pensões militares. Em assim sendo, ele passou a analisar quais seriam as verbas indenizatórias, na forma da lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, João soube que

- (A) o auxílio transporte é considerado verba de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo e as diárias.
- (B) o auxílio transporte e as diárias são considerados verbas de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo.
- (C) a ajuda de custo, as diárias e a o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório.
- (D) a ajuda de custo e o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não as diárias.
- (E) a ajuda de custo e as diárias são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não o auxílio transporte.

50

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O oficial e o praça só perderão o posto, a patente e a graduação se forem julgados indignos do oficialato, da graduação ou com eles incompatíveis, por decisão de tribunal competente.
- II. As patentes dos oficiais da Polícia Militar são conferidas pelo Comandante-Geral da Polícia Militar.
- III. O militar, enquanto em efetivo serviço, não pode estar filiado a partidos políticos.

Nesse cenário, está correto o que se afirma em

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

## Conhecimentos Específicos

### Hematologia

51

Um paciente de 21 anos, portador de doença falciforme, tipo SS, procura a emergência de um hospital com queixa de dor torácica e abdominal, de forte intensidade (9, na escala analógica da dor). Ele apresenta hipóxia, febre (38 °C) e piora da anemia (hemoglobina: 4 g/dL). A tomografia de tórax mostra infiltrados pulmonares bilaterais. O paciente tem história prévia de síndrome de hiperhemólise.

Além de hidratação vigorosa, oxigênio e antibióticos, a conduta imediata a ser tomada deve incluir

- (A) exsanguíneotransfusão parcial.
- (B) transfusão simples.
- (C) eritropoietina, imunoglobulina, corticoide e rituximabe.
- (D) transfusão simples precedida por rituximabe.
- (E) hidroxiureia e corticoide.

52

Um paciente de 55 anos de idade abriu um quadro de mieloma múltiplo, do tipo IgG. Apresenta CKD-EPI de 40 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, hipercalcemia, anemia moderada (hemoglobina de 8 g/dL) lesões líticas em vértebras. Foi tratado com lenalidomida, bortezomibe e dexametasona, a que se seguiu um transplante autólogo de medula óssea.

O tratamento de manutenção desse paciente deve ser feito com

- (A) CAR-T-cell.
- (B) lenalidomida.
- (C) segundo transplante autólogo de medula óssea, seis meses depois do primeiro transplante.
- (D) dexametasona.
- (E) venetoclax.

53

Uma paciente de 44 anos de idade é internada devido a AVC isquêmico, com alteração do nível da consciência. Seu hemograma mostra uma hemoglobina de 7,5 g/dL, com leucócitos normais e 5.000 plaquetas/ $\mu$ L. Teste de Coombs direto negativo, ureia e creatinina normais.

No esfregaço do sangue periféricos há muitos esquizócitos; a contagem de reticulócitos é de 6% e a dosagem de LDH é de 1.581. Os níveis séricos de ADAMTS-13 estão muito baixos. Com esse quadro, pode-se afirmar que o paciente é portador de

- (A) doença das aglutininas frias.
- (B) Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHUA).
- (C) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) hereditária.
- (D) Síndrome de Evans.
- (E) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) induzida por autoanticorpos anti-ADAMTS-13.

54

O tratamento de escolha para os pacientes portadores de Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é feito com inibidores de tirosino-quinase.

A respeito desse tipo de tratamento, e tendo-se em conta o que preconizam as diretrizes do SUS para o tratamento da LMC, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento de primeira linha pode ser feito com ponatibe, asciminibe ou imatinibe.
- (B) O tratamento de segunda linha pode ser feito com dasatinibe ou nilotinibe.
- (C) O tratamento de terceira linha é o transplante de medula óssea.
- (D) Pemigatinibe é um inibidor de tirosina-quinase que deve ser usado nos casos refratários.
- (E) Hidroxiureia deve ser associado ao inibidor de tirosina-quinase.

55

O tratamento das anemias ferroprivas com reposição oral de ferro três vezes por dia, um comprimido 1/2 hora antes de cada refeição, pode levar a uma diminuição na absorção do ferro, reduzindo a resposta ao tratamento.

O mecanismo que explica esse efeito consiste em

- (A) má absorção do ferro oral por lesão gástrica.
- (B) taquifilaxia.
- (C) alcalinização do estômago, que reduz a absorção.
- (D) doses altas de ferro podem estimular a produção de hepcidina, que diminui a absorção de ferro.
- (E) aumento de ferroportina, que diminui o transporte de ferro do enterócito para o plasma.

56

A respeito da deficiência da enzima Glicose 6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), é correto afirmar que

- (A) a maioria dos pacientes portadores da doença apresentam sintomas ao longo da vida.
- (B) anemia hemolítica induzida por exercícios é o sintoma mais frequente.
- (C) testes espectrofotométricos quantitativos são o padrão-ouro para a confirmação da deficiência de G6PD.
- (D) corpúsculos de Heinz são observados com frequência no esfregaço sanguíneo corado pelo Giemsa.
- (E) a doença predomina em caucasianos.

57

O tratamento de base da talassemia beta major deve ser feito com transfusão seriada de concentrado de hemácias e luspatercept. Em relação ao luspatercept, o mecanismo de ação e o efeito clínico esperado são, respectivamente,

- (A) estímulo à produção de hemoglobina F e correção das deformidades ósseas.
- (B) bloqueio dos sítios antigênicos eritrocitário e prevenção da aloimunização.
- (C) supressão da eritropoiese endógena e redução da incidência de hemossiderose.
- (D) diminuição da hemólise pela estabilização da membrana eritrocitária e melhora da anemia.
- (E) maturação eritroide pela expansão e diferenciação de precursores tardios (normoblastos) e redução das transfusões.

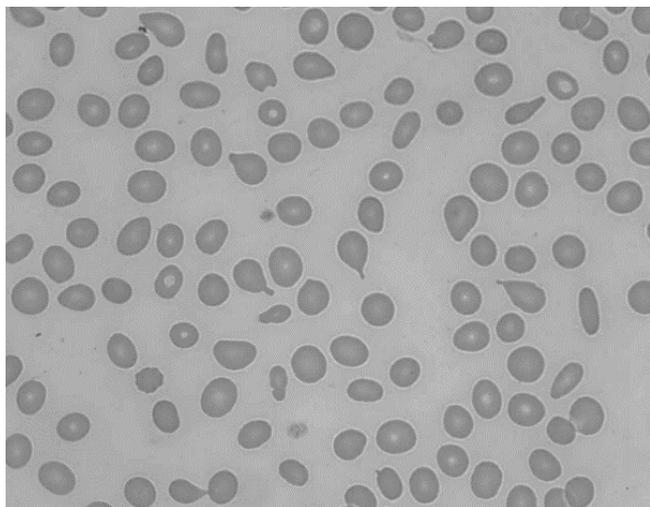
58

Em um paciente que apresenta dosagem de hemoglobina de 18,5 g/dL, sem outras leucocitoses e sem trombocitemia, assinale a afirmativa correta acerca do exame laboratorial que ajuda a diferenciar a policitemia vera da poliglobulia secundária.

- (A) Saturação de O<sub>2</sub> > 90% fala a favor de policitemia vera.
- (B) Elevação de eritropoietina sérica descarta o diagnóstico de poliglobulia secundária.
- (C) Diminuição da eritropoietina sérica afasta a hipótese de policitemia vera.
- (D) Diminuição da eritropoietina sérica pode estar ligada à poliglobulia secundária causada pela apneia do sono.
- (E) Eritropoietina sérica baixa e saturação de O<sub>2</sub> alta sugerem policitemia vera.

59

O esfregaço do sangue periférico mostrado abaixo refere-se a um paciente que apresenta anemia intensa (hemoglobina: 6 g/dL) e esplenomegalia.



O diagnóstico mais provável para o caso é

- (A) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT).
- (B) Hemoglobinúria paroxística noturna.
- (C) Mielofibrose.
- (D) Tricoleucemia.
- (E) Doença de Hodgkin.

60

Entre as síndromes mielodisplásicas, aquela que tem a maior probabilidade de transformação para leucemia aguda é a

- (A) Anemia Refratária com Excesso de Blastos (AREB-1).
- (B) Anemia Refratária com Excesso de Blastos-2 (AREB-2).
- (C) Anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (D) Leucemia Mielomonocítica Crônica (LMMC).
- (E) Citopenia Refratária com Displasia Múltipla (CRDM).

61

O tratamento profilático de escolha dos pacientes hemofílicos A que apresentam inibidores de altos títulos é

- (A) emicizumabe.
- (B) terapia gênica.
- (C) complexo protrombínico parcialmente ativado (CPPA).
- (D) concentrado de fator VII recombinante e ativado.
- (E) imunotolerância.

62

A respeito do mecanismo de ação dos anticoagulantes que podem ser usados nas trombozes de pacientes portadores de trombofilia, é correto afirmar que

- (A) dabigatrana é um inibidor de fator VII.
- (B) rivaroxabana é um inibidor de trombina.
- (C) apixabana é um inibidor do fator Xa.
- (D) heparina é um inibidor da Proteína S.
- (E) edoxabana é um inibidor do fator V.

63

Uma das complicações agudas da macroglobulinemia de Waldenström é a síndrome de hiperviscosidade.

Assinale, entre as opções a seguir, aquela que indica corretamente o método para confirmar o diagnóstico e o tratamento da complicação.

- (A) Medida da viscosidade sanguínea e quimioterapia.
- (B) Dosagem de IgM e daratumumabe.
- (C) Fundo de olho e plasmaférese.
- (D) Teste de HAM e imunoglobulina poliespecífica.
- (E) Velocidade de hemossedimentação (VHS) e bortezomibe.

64

Uma paciente do grupo O Rh negativo, múltipara, necessita de transfusão urgente de concentrado de hemácias devido à hemorragia uterina de grande monta.

As provas pré-transfusionais dessa paciente mostram os seguintes resultados:

Tipagem direta				Tipagem reversa	
Anti-A	Anti-B	Anti-D	Controle de Rh	Hemácias A	Hemácias B
-	-	+++	-	++++	++++
Pesquisa de Anticorpos Irregulares					
Hemácias I			Hemácias II		
+++			+++		

Teste de Coombs direto: positivo.

Diante desse quadro, a conduta a ser tomada em relação à transfusão deve ser

- fazer uma eluição de autoanticorpos para descartar anemia hemolítica autoimune.
- cruzar bolsas O Rh negativo e transfundir aquelas que forem compatíveis.
- fazer uma fenotipagem eritrocitária estendida da paciente e transfundir bolsa com fenótipo o mais próximo possível.
- fazer uma prova cruzada ("cross match") eletrônica para escolher a bolsa a ser transfundida.
- Realizar um painel para a identificação do(s) anticorpo(s) irregular(es) e transfundir sangue com fenótipo compatível.

65

Entre as combinações listadas abaixo, assinale a que corresponde a mutações de gene HFE que caracterizam a hemocromatose hereditária que requer tratamento à base de flebotomias seriadas.

- C282Y e H63D em heterozigose.
- H63D em homozigose.
- C282Y em heterozigose.
- HFE em heterozigose ou homozigose.
- C282Y em homozigose, desde que o indivíduo tenha esteatose hepática não-alcoólica.

66

O regime de mobilização para a coleta de células-tronco CD34+ do sangue periférico visando ao transplante autólogo de medula óssea nos casos de mieloma múltiplo é considerado exitoso e as células podem ser colhidas quando a contagem de células CD34+ é, no mínimo, de

- 10 células/  $\mu\text{L}$ .
- 5 células/  $\mu\text{L}$ .
- 25 células/  $\mu\text{L}$ .
- 50 células/  $\mu\text{L}$ .
- 100 células/  $\mu\text{L}$ .

67

Um paciente portador de leucemia mieloide aguda, pesando 80 kg, foi internado para a quimioterapia de indução. O hemograma feito logo após a conclusão do ciclo de indução mostra anemia (Hb: 6 g/dL), neutropenia (100 neutrófilos/ $\mu\text{L}$ ) e trombocitopenia (7.000 plaquetas/ $\mu\text{L}$ ).

O suporte transfusional desse paciente, nesse momento, deve incluir

- três bolsas de concentrados de hemácias + oito bolsas de concentrados de plaquetas.
- duas bolsas de concentrados de hemácias + uma dose de plaquetas contendo  $\geq 3 \times 10^{11}$  plaquetas.
- duas bolsas de concentrados de hemácias + dez bolsas de concentrados de plaquetas.
- duas bolsas de concentrados de hemácias + dose de plaquetas  $\geq 2,5 \times 10^{11}$  + concentrado de granulócitos.
- três bolsas de concentrado de hemácias + um concentrado de plaquetas de aférese.

68

Assinale a opção que apresenta o exame e seu respectivo resultado que servem de critérios para a prevenção primária (transfusão de troca parcial crônica) dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) em crianças e adolescentes com doença falciforme.

- Doppler intracerebral com velocidade de fluxo > 200 cm por segundo.
- Dosagem de hemoglobina S superior a 90%.
- Contagem relativa de reticulócitos acima de 10%.
- Ecocardiograma com Velocidade de Regurgitação Tricúspide (TRV)  $\geq 3,0$ .
- Ressonância magnética cerebral mostrando imagem de Moya-Moya.

69

A respeito do transplante autólogo de medula óssea (T.M.O.) no tratamento da Doença de Hodgkin, avalie as afirmativas a seguir.

- O T.M.O. está indicado em pacientes que não responderam ao tratamento inicial.
- O T.M.O. está indicado em pacientes que tiveram recaída precoce (em menos de um ano).
- O T.M.O. está indicado em pacientes que tiveram mais de uma recaída.

Está correto o que se afirma em

- I, apenas.
- II, apenas.
- III, apenas.
- I e III, apenas.
- I, II e III.

70

Um paciente de 8 anos de idade, pesando 20 quilos, portador de Doença de von Willebrand do tipo 3, procura o hospital com volumosa epistaxe unilateral, que não foi controlada com medidas de suporte.

O tratamento indicado para esse caso é

- DDAVP.
- ácido tranexâmico.
- transfusão de plaquetas.
- concentrado de fator VIII rico em fator de von Willebrand, 750 UI de 8/8 horas.
- fator VII recombinante e ativado.

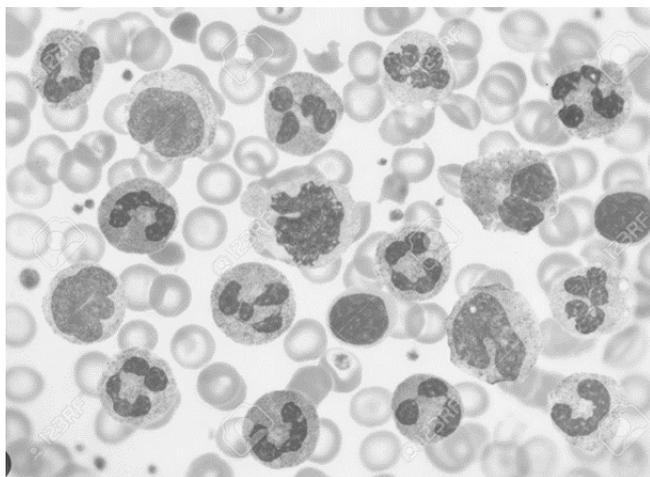
71

A respeito da Doença Hemolítica Peri-Natal, é correto afirmar que

- (A) a prevenção da aloimunização anti-D em puérperas Rh negativo independe da tipagem Rh do recém-nascido.
- (B) a determinação do Rh do feto, durante a gestação, pode ser feita em amostra de sangue da mãe.
- (C) atualmente, o anticorpo mais frequentemente envolvido na Doença Hemolítica Peri-Natal é o anti-Kell.
- (D) a exsanguíneotransfusão de recém-natos com Doença Hemolítica Peri-Natal tem que ser feita com sangue total com fenótipo idêntico ao da criança para os antígenos D, C, c, E, e, Fy<sup>a</sup>, Fy<sup>b</sup>, Jk<sup>a</sup>, Jk<sup>b</sup>.
- (E) a transfusão intrauterina está indicada apenas quando a criança apresenta sinais de sofrimento fetal.

72

O esfregaço mostrado abaixo foi preparado a partir do sangue periférico de um paciente com anemia a esclarecer.



O esfregaço é compatível com

- (A) anemia hemolítica autoimune.
- (B) reação leucemóide.
- (C) anemia por carência de vitamina B12.
- (D) deficiência de Glico 6-fosfato desidrogenase (G6PD).
- (E) talassemia.

73

A respeito do tratamento da anemia aplástica severa (A.A.S.), é correto afirmar que

- (A) o transplante alogênico de medula óssea deve ser feito assim que o diagnóstico seja estabelecido.
- (B) a transfusão de hemocomponentes irradiados é mandatória em caso de utilização de globulina antitumoral.
- (C) mais de dois terços dos pacientes apresentam resposta sustentada com o uso de terapia imunossupressora
- (D) o tratamento imunossupressor de primeira linha deve ser feito com ciclosporina como monoterapia
- (E) a monoterapia com fatores de crescimento está indicada em pacientes com diagnóstico recente e ainda não tratados

74

Uma paciente de 48 anos, múltipara, é internada para tratamento cirúrgico de neoplasia de cólon. No pré-operatório é transfundida com uma bolsa de concentrado de hemácias e apresenta, 15 minutos após o início da transfusão, urticária generalizada, tosse e dispneia. A transfusão é interrompida, a bolsa é descartada e a paciente é tratada com hidrocortisona, 500 mg IV, apresentando melhora do quadro. No dia seguinte, o médico solicita nova transfusão.

A conduta que pode ser tomada para a prevenção de nova reação transfusional alérgica é

- (A) desleucocitar o concentrado de hemácias a ser transfundido.
- (B) irradiar o concentrado de hemácias a ser transfundido.
- (C) pré-medicação a paciente com dipirona e dexclorfeniramina.
- (D) lavar o concentrado de hemácias a ser transfundido.
- (E) pré-medicação a paciente com adrenalina subcutânea.

75

Um paciente de 45 anos de idade se submeteu a um *checkup* que incluiu um hemograma de rotina. O referido hemograma mostrou série vermelha e série branca normais e plaquetas de 25.000/ $\mu$ L, com grumos plaquetários. O paciente não apresenta nenhuma manifestação hemorrágica, nem mesmo petéquias ou equimoses. Hemogramas que ele havia feito 5 e 8 anos antes mostram padrão similar.

Para elucidar o diagnóstico, o exame inicial a ser feito é

- (A) repetir o hemograma em tubos com citrato e com heparina.
- (B) realizar mielograma.
- (C) realizar pesquisa de glicoproteínas plaquetárias GP-IIb/IIIa por citometria de fluxo.
- (D) realizar imunofenotipagem.
- (E) realizar hemograma manual em tubo com EDTA.

76

Uma criança de 8 anos de idade dá entrada na emergência com petéquias e equimoses que surgiram 48 horas antes. O hemograma é normal, exceto por trombocitopenia (contagem de plaquetas de 12.000/ $\mu$ L, com alto teor de plaquetas imaturas). A conduta terapêutica imediata é

- (A) transfusão de plaquetas.
- (B) eltrombopague.
- (C) imunoglobulina poliespecífica intravenosa.
- (D) romiplostin.
- (E) mielograma e biópsia de medula óssea para definir o diagnóstico e, consequentemente, a conduta terapêutica.

77

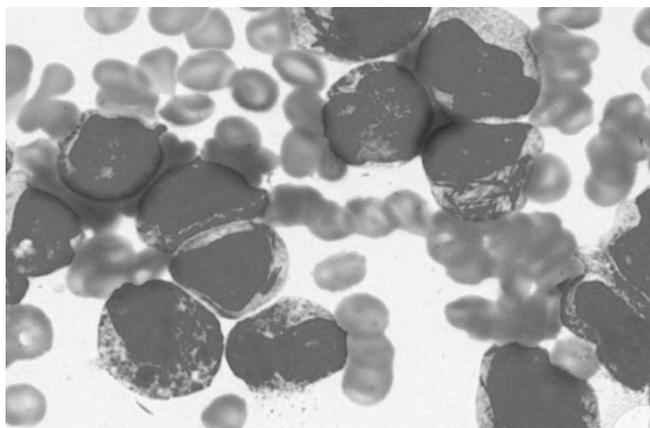
Um paciente politraumatizado e com hemorragia maciça chega ao Pronto-Socorro e é imediatamente transfundido com três bolsas de concentrados de hemácias e três bolsas de plasma fresco congelado. Houve uma leve melhora da situação hemodinâmica do paciente, porém a hemorragia não foi controlada. Os exames colhidos após a transfusão de duas bolsas de concentrado de hemácias e duas bolsas de plasma mostraram os seguintes resultados: RNI/INR: 1,9; PTTa: 44 segundos (controle: 34 segundos); dosagem de fibrinogênio: 100 mg/dL; plaquetas: 110.000/ $\mu$ L.

A conduta hemoterápica a ser tomada é

- (A) parar a transfusão e infundir ácido tranexâmico em bolus.
- (B) continuar a transfundir hemácias e acrescentar transfusão de concentrados de plaquetas.
- (C) transfundir apenas plasma, 35 mL/kg de peso.
- (D) transfundir plasma e plaquetas.
- (E) continuar a transfundir hemácias e plasma e transfundir também crioprecipitado.

78

Um paciente com quadro sugestivo de leucemia aguda – anemia intensa, plaquetopenia, epistaxe, petéquias, equimoses e hematúria, surgidos há poucos dias - é internado em um serviço de hematologia. Ao dar entrada no hospital, foi feito um aspirado de medula óssea, cujo esfregaço pode ser visto abaixo.



O quadro clínico e o esfregaço são muito sugestivos de

- (A) leucemia mieloide aguda M0.
- (B) leucemia mieloide aguda M1.
- (C) leucemia mieloide aguda M2.
- (D) leucemia mieloide aguda M3.
- (E) leucemia mielomonocítica aguda.

79

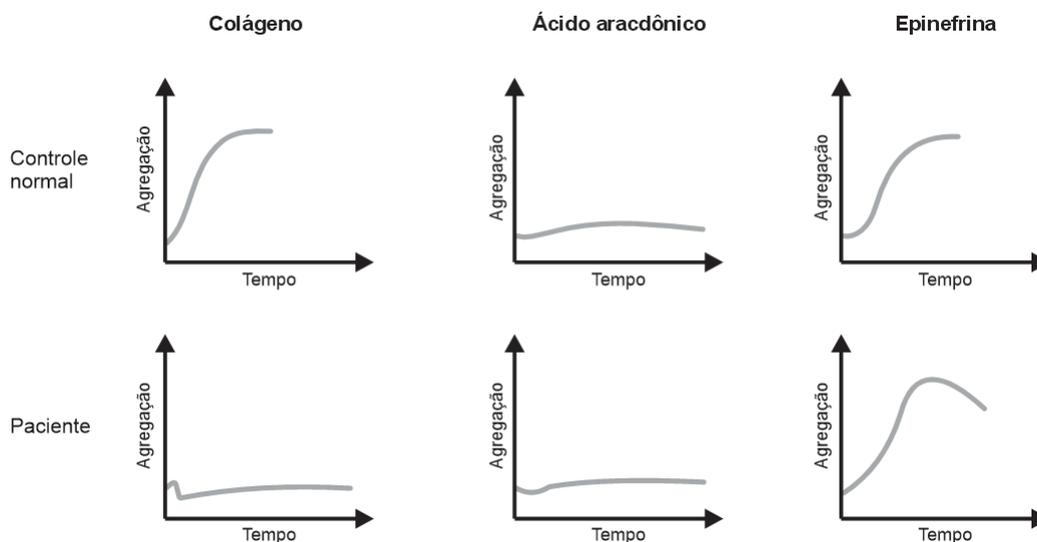
No Brasil, a(s) indicação(ões) formal(is) para o uso do CAR-T-cell, segundo as informações da bula do único medicamento desse tipo registrado pela ANVISA é(são)

- (A) linfoma T associado ao HTLV-I/II.
- (B) leucemia mieloide aguda (LMA) com recidiva pós-transplante.
- (C) linfomas de células T como consolidação pós-transplante autólogo, leucemia plasmocitária.
- (D) leucemia linfoblástica aguda (LLA) refratária em crianças e adultos de até 25 anos e linfoma difuso de grandes células B recidivado ou refratário após duas ou mais linhas de terapia sistêmica.
- (E) mieloma múltiplo refratário e leucemia mieloide aguda M0 e M1 refratárias ou com recidiva pós-transplante.

80

Uma paciente de 18 anos de idade, sexo feminino, apresenta hipermenorreia desde a menarca. Sua menstruação dura cerca de 15 dias, e ela precisa trocar cerca de 10 absorventes por dia. Foi encaminhada a hematologista que solicitou exames laboratoriais cujos resultados foram: hemograma: anemia microcítica (8 g/dL de hemoglobina, VCM; 65 fL), leucócitos normais, plaquetas: 250.000/ $\mu$ L – TAP: 13 segundos (controle: 13s), RNI= 1, PTTa= 36s (controle: 36s)

- Curva de agregação plaquetária:



Esses quadros clínicos e esses exames sugerem fortemente o diagnóstico de

- (A) tromboastenia de Glanzmann.
- (B) doença de Von Willebrand.
- (C) síndrome de WiskottAldrich.
- (D) síndrome de Bernard-Soulier.
- (E) doença do Pool de Armazenamento de Plaquetas (SPD).

Realização

