

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



**ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /
HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA**

140

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





- 01** A presença de ponteados basófilos e corpúsculos de Howell Jolly em esfregaço de sangue periférico de uma criança com anemia microcítica hipocrômica sugere
- (A) anemia das doenças crônicas.
 - (B) anemia ferropriva.
 - (C) talassemia beta minor.
 - (D) microesferocitose congênita.
 - (E) anemia falciforme.
- 02** São manifestações clínicas comuns da criança com anemia falciforme, EX-CETO
- (A) úlceras de perna.
 - (B) sequestração esplênica.
 - (C) crise aplástica.
 - (D) síndrome mão-pé.
 - (E) crise dolorosa.
- 03** A esferocitose hereditária apresenta
- (A) sugar test positivo.
 - (B) teste de Ham positivo.
 - (C) teste de fragilidade osmótica normal.
 - (D) teste de Coombs negativo.
 - (E) teste de afoçamento positivo.
- 04** A anemia hemolítica do recém-nato por incompatibilidade ABO
- (A) causa morte fetal.
 - (B) manifesta-se como hiperbilirrubinemia neonatal discreta a moderada.
 - (C) exige frequentemente transfusão de troca.
 - (D) é acompanhado de neutropenia e trombocitopenia.
 - (E) causa volumosa esplenomegalia.
- 05** O que se deve usar no tratamento dos pacientes com Anemia de Fanconi que não tenham doador para transplante de medula óssea?
- (A) Interferon
 - (B) radioterapia
 - (C) imunossupressores
 - (D) quimioterapia
 - (E) androgênios
- 06** As neoplasias malignas secundárias ao tratamento da Leucemia linfóide aguda da infância estão preferencialmente relacionadas ao uso de
- (A) L asparaginase e corticoesteroides.
 - (B) corticoesteroides e antimetabólitos.
 - (C) radioterapia craniana e epipodofilotoxinas.
 - (D) alcaloides da vinca e antimetabólitos.
 - (E) epipodofilotoxinas e L asparaginase.
- 07** A maior parte das Leucemias linfóides agudas da criança tem origem
- (A) em células B imaturas.
 - (B) em células T maduras.
 - (C) em células B maduras.
 - (D) em células T imaturas.
 - (E) em células com linhagem mista.
- 08** É um fator que identifica uma Leucemia linfóide aguda da criança como de alto risco
- (A) dor óssea.
 - (B) infiltração do sistema nervoso central.
 - (C) hepato e esplenomegalia.
 - (D) adenomegalias.
 - (E) hemorragias cutâneas e mucosas.
- 09** O agente infeccioso causador da crise aplástica da anemia falciforme é
- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
 - (B) *Citomegalovírus*.
 - (C) *Parvovírus* B19.
 - (D) vírus de Epstein Barr.
 - (E) *Escherichia coli*.



- 10** O uso da Hidroxiureia na anemia falciforme tem como objetivo
- (A) diminuir o risco de trombose.
 - (B) aumentar a concentração de hemoglobina A.
 - (C) aumentar os níveis de imunoglobulinas.
 - (D) diminuir a viscosidade sanguínea.
 - (E) aumentar a concentração da hemoglobina fetal.
- 11** Faz parte da apresentação clássica da síndrome de Chediak-Higashi
- (A) a microangiopatia.
 - (B) a neutropenia.
 - (C) a trombocitopenia.
 - (D) a aplasia eritroide pura.
 - (E) a trombocitose.
- 12** São características clínico-laboratoriais da Doença de Gaucher
- (A) a anemia hemolítica e a trombofilia.
 - (B) a neutropenia e as infecções recorrentes.
 - (C) a esplenomegalia e a trombocitopenia.
 - (D) a hepatomegalia e a icterícia.
 - (E) a insuficiência renal e a microangiopatia.
- 13** A trombocitopenia neonatal é causada comumente por
- (A) anemia aplástica.
 - (B) leucemia aguda.
 - (C) síndrome mielodisplásica.
 - (D) infecções congênitas e adquiridas.
 - (E) hipersplenismo.
- 14** A Histiocitose de células de Langerhans
- (A) não causa infiltração da medula óssea.
 - (B) manifesta-se exclusivamente na infância.
 - (C) não responde ao tratamento com quimioterapia.
 - (D) é caracterizada habitualmente por um curso clínico indolente.
 - (E) pode causar lesões ósseas multifocais.
- 15** A púrpura trombocitopênica da criança
- (A) evolui para cronicidade na maior parte dos casos.
 - (B) está relacionada a uma infecção viral prévia.
 - (C) está relacionada a colagenoses.
 - (D) apresenta anemia intensa associada.
 - (E) apresenta volumosa esplenomegalia.
- 16** A translocação frequentemente associada ao Linfoma de Burkitt é
- (A) t(8;14).
 - (B) t(9;22).
 - (C) t(15;17).
 - (D) t(8;21).
 - (E) t(2;5).
- 17** Os linfomas linfoblásticos da criança
- (A) com frequência têm apresentação localizada.
 - (B) causam volumosas massas mediastínicas.
 - (C) infiltram a medula óssea tardiamente.
 - (D) geralmente têm origem em células B.
 - (E) têm evolução indolente.
- 18** Os sítios mais frequentemente acometidos na apresentação do Linfoma de Hodgkin são
- (A) fígado e baço.
 - (B) linfonodos axilares e inguinais.
 - (C) linfonodos cervicais e mediastínicos.
 - (D) baço e linfonodos para-aórticos.
 - (E) linfonodos mesentéricos e baço.

19 A anemia megaloblástica por deficiência de folatos é causada por

- (A) sangramentos crônicos.
- (B) gastrite crônica atrófica.
- (C) ressecção do íleo.
- (D) hemólise crônica.
- (E) uso de inibidores de bomba de prótons.

20 A Síndrome do ATRA (ácido all trans retinoico), que ocorre durante o tratamento da Leucemia Promielocítica, pode ser revertida com

- (A) hemotransusão.
- (B) Citarabina.
- (C) antraciclínicos.
- (D) Dexametasona.
- (E) fator estimulador de colônias de neutrófilos.

21 É uma característica da Leucemia mielomonocítica juvenil

- (A) início após os 10 anos de idade.
- (B) ausência de visceromegalias.
- (C) medula óssea hiper celular com menos de 20% de blastos.
- (D) leucopenia.
- (E) trombocitose.

22 É uma forma de Leucemia aguda muito raramente observada na criança

- (A) a mielomonocítica.
- (B) a eritroleucemia.
- (C) a megacarioblástica.
- (D) a mieloblástica com maturação.
- (E) a linhagem mista 11q23.

23 A Leucemia da infância que apresenta o maior risco de síndrome de lise tumoral é

- (A) a linfóide aguda L3.
- (B) a promielocítica.
- (C) a mielomonocítica juvenil.
- (D) a linfóide aguda L2.
- (E) a megacarioblástica.

24 Assinale a Leucemia aguda para a qual NÃO está indicada a quimioterapia de manutenção.

- (A) LLA L3
- (B) LMA M3
- (C) LLA L1
- (D) LLA L2
- (E) LLA T

25 Anemia normocítica normocrômica com reticulócitos baixos, ferro sérico baixo, capacidade de combinação da transferrina baixa e ferritina elevada sugere fortemente

- (A) talassemia beta menor.
- (B) anemia das doenças crônicas.
- (C) anemia ferropriva.
- (D) anemia hemolítica.
- (E) anemia megaloblástica.

26 A anemia de Blackfan-Diamond

- (A) não está associada a malformações.
- (B) apresenta níveis baixos de Eritropoetina.
- (C) ocorre em crianças com menos de dois anos de idade.
- (D) tem níveis de hemoglobina fetal normais.
- (E) evolui com anemia microcítica hipocrômica.

27 São causas de macrocitose, EXCETO

- (A) reticulocitose.
- (B) anemia perniciosa.
- (C) alcoolismo.
- (D) anemia sideroblástica.
- (E) doença hepática.

28 É uma característica frequentemente observada na síndrome hemolítico-urêmica

- (A) teste de Ham positivo.
- (B) trombocitose.
- (C) teste de Coombs positivo.
- (D) neutropenia.
- (E) hematúria.



- 29** A presença de células linfoides clivadas no sangue periférico de uma criança com seis meses de idade e contagens sanguíneas normais sugere
- (A) linfoma folicular.
 - (B) padrão normal para a idade.
 - (C) leucemia aguda.
 - (D) mononucleose infecciosa.
 - (E) infecção viral.
- 30** O exame mais adequado para avaliar precocemente a resposta terapêutica de um paciente com anemia carencial é
- (A) a determinação do hematócrito.
 - (B) a dosagem de hemoglobina.
 - (C) a contagem de reticulócitos.
 - (D) a determinação da hematimetria.
 - (E) a dosagem de ferro sérico α de folatos.
- 31** A reação leuco-eritoblástica pode ocorrer nos seguintes casos, EXCETO
- (A) na mielofibrose.
 - (B) na anemia hemolítica.
 - (C) na leucemia aguda.
 - (D) no carcinoma metastático.
 - (E) na anemia aplástica.
- 32** Sobre a Doença de Hodgkin, NÃO é correto afirmar que
- (A) a medula óssea está frequentemente infiltrada ao diagnóstico.
 - (B) as adenomegalias podem sofrer regressão parcial espontaneamente.
 - (C) o comprometimento de linfonodos mediastínicos é frequente.
 - (D) eosinofilia e linfopenia podem ser observados no hemograma.
 - (E) o comprometimento intra-abdominal está associado a sintomas B.
- 33** O estigma ou traço falcêmico
- (A) apresenta anemia leve a moderada.
 - (B) pode causar hipostenúria e hematúria.
 - (C) tem indicação de reposição diária de ácido fólico.
 - (D) habitualmente apresenta esplenomegalia discreta.
 - (E) apresenta Hemoglobina S maior do que A1.
- 34** Dentre as opções, assinale a que constitui indicação precisa de terapia transfusional na anemia falciforme.
- (A) dactilite
 - (B) gravidez
 - (C) crise dolorosa
 - (D) infecção pulmonar
 - (E) acidente vascular cerebral
- 35** Em relação à neutropenia severa decorrente de quimioterapia antineoplásica, é correto afirmar que
- (A) as manifestações clínicas das infecções podem ser pobres devido à escassez do infiltrado inflamatório.
 - (B) o uso de antibióticos profiláticos é obrigatório a fim de reduzir o risco de sepse bacteriana.
 - (C) a transfusão de concentrados de leucócitos é feita na prática clínica, pois provoca poucos efeitos colaterais.
 - (D) em neutropenia febril, o uso de antibióticos de largo espectro só deve ser iniciado após a obtenção do resultado das hemoculturas.
 - (E) a ausência de febre afasta a possibilidade de sepse em paciente com neutropenia severa.



36 Dentre as abaixo, as complicações mais frequentemente observadas no tratamento das leucemias linfoides agudas da infância são

- (A) catarata, infertilidade e cirrose.
- (B) hipotireoidismo, convulsões e fibrose pulmonar.
- (C) cardiomiopatia, neoplasias secundárias e dificuldades de aprendizado.
- (D) cardiomiopatia, fibrose pulmonar e cirrose.
- (E) neoplasias secundárias, insuficiência renal e hipotireoidismo.

37 São causas de eosinofilia

- (A) síndromes Mieloproliferativas crônicas e anemia aplástica.
- (B) colagenoses e Leucemia aguda promielocítica.
- (C) carbamazepina, fenitoína e quimioterápicos alquilantes.
- (D) Leucemia mieloide aguda com inv(16) e linfomas de células T.
- (E) Adenocarcinoma metastático e uso de glicocorticoides.

38 A púrpura de Henoch Schönlein decorre de

- (A) ação de medicamentos.
- (B) crioglobulinemia.
- (C) trombocitopenia crônica.
- (D) trombopatia crônica.
- (E) vasculite aguda.

39 Em paciente com Leucemia mieloide aguda com hiperleucocitose, está contraindicada a administração de

- (A) Hidroxiureia.
- (B) concentrado de hemácias.
- (C) alcalinização.
- (D) Alopurinol.
- (E) hidratação venosa.

40 A translocação 9;22, característica da Leucemia mieloide crônica e presente em algumas Leucemias linfoides agudas, gera uma proteína de fusão com ação de

- (A) Tirosina quinase.
- (B) supressão tumoral.
- (C) transportador transmembrana.
- (D) indução de apoptose.
- (E) fator transcricional.