



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cancerologia Pediátrica - CAPED

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

31 - Classifica-se um paciente portador de anemia aplástica como Anemia Aplástica Muito Grave ou *Very Severe Aplastic Anemia*, quando sua contagem absoluta de granulócitos em sangue periférico é menor que:

- (A) 100/ μ ;
- (B) 200/ μ ;
- (C) 400/ μ ;
- (D) 500/ μ ;
- (E) 1000/ μ .

32 - Em um esfregaço de sangue periférico, há intensa policromasia, poiquilocitose com alguns esferócitos e diversos esquizócitos além de 4 eritroblastos para cada 100 leucócitos.

Neste paciente deve-se investigar:

- (A) causas de hemólise;
- (B) síndromes leucoeritroblásticas;
- (C) deficiência de ácido fólico ou de vitamina B12;
- (D) eritroleucemia (LMA M6);
- (E) intoxicação por chumbo.

33 - Menino de 2 anos de idade apresenta anemia (Hb-8 g/dL), hepatoesplenomegalia volumosa, lesões papulo-eritematosas pós-auriculares, axilares e em troco e uma lesão lítica de 5 cm em calota craniana.

A principal hipótese diagnóstica neste caso é:

- (A) linfoma T periférico;
- (B) tumor de células germinativas;
- (C) histiocitose de células de Langerhans;
- (D) rabdomiossarcoma;
- (E) linfoma de Burkitt.

34 - O quimioterápico que pode acarretar como efeito colateral tanto eventos tromboembólicos como eventos hemorrágicos por alterações na hemostasia secundária é:

- (A) L-asparaginase;
- (B) vincristina;
- (C) citarabina;
- (D) daunoblastina;
- (E) ciclofosfamida.



35 - No tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda, uma das principais complicações iniciais é a síndrome de lise tumoral. Para evitar que esta complicação se instale, devem ser tomadas as seguintes medidas, EXCETO:

- (A) hiperhidratação venosa com 3000mL/m² de SC/dia;
- (B) alopurinol 300mg/m² de SC/dia;
- (C) medir o volume de diurese diário e mantê-lo acima de 100ml/m² de SC/hora. Medir o pH urinário e mantê-lo entre 7 e 8;
- (D) KCl 10% - 1 mEq/Kg/dia dia divididos nas etapas de hidratação venosa;
- (E) NaHCO₃ 8,4% - 120 mEq/m² de SC/dia divididos nas etapas de hidratação venosa.

36 - Uma Leucemia Linfoblástica Aguda Pré-B é definida quando sua população blástica apresenta o seguinte fenótipo:

- (A) presença de marcadores Pan-B (cCD79a ou CD22), ausência de CD10, ausência de IgM intracitoplasmática e presença de IgM de membrana;
- (B) presença de marcadores Pan-B (cCD79a ou CD22), presença de IgM intracitoplasmática e de IgM de membrana;
- (C) presença de marcadores Pan-B (cCD79a ou CD22), ausência de CD10, de IgM intracitoplasmática e de IgM de membrana;
- (D) presença de marcadores Pan-B (cCD79a ou CD22), presença de CD10, ausência de IgM intracitoplasmática e ausência de IgM de membrana;
- (E) presença de marcadores Pan-B (cCD79a ou CD22), presença ou ausência de CD10, presença de IgM intracitoplasmática e ausência de IgM de membrana.

37 - A alteração citogenética / molecular associada à Leucemia Linfoblástica Aguda Pré-B, que ocorre mais frequentemente na raça negra que na branca, é:

- (A) t(9;22) – BCR/ABL
- (B) t(4;11) – AF4/MLL
- (C) t(12;21) – TEL/AML1
- (D) t(1;19) - PBX1/E2A
- (E) t(11;14) - CCND1/IGH

38 - Criança de 8 meses apresenta infecções bacterianas graves de repetição, cabelos prateados, albinismo óculo-cutâneo e, à hematoscopia, grânulos gigantes em neutrófilos, eosinófilos, basófilos e, em menor proporção, linfócitos e monócitos.

A sua principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome de Chédiak-Hiagashi;
- (B) doença Granulomatosa Crônica;
- (C) síndrome de Wiskott-Aldrich;
- (D) disceratose Congênita;
- (E) anemia de Fanconi.

39 - Em um esfregaço de sangue periférico, há microcitose intensa, hipocromia, diversas hemácias em alvo, eliptócitos e hemácias com pontilhado basofílico. A principal hipótese diagnóstica para explicar esses achados é:

- (A) hemoglobinopatia C;
- (B) hemoglobinopatia D;
- (C) talassemia;
- (D) anemia ferropriva;
- (E) anemia sideroblástica.

40 - As reações febris são as mais frequentes reações indesejadas à infusão de concentrados plaquetários.

A alternativa que **NÃO** causa essas reações é:

- (A) presença de citocinas pirogênicas no produto infundido;
- (B) anticorpos aglutinantes do receptor que reagem contra leucócitos do doador que contaminam o produto infundido;
- (C) reação citotóxica do receptor contra leucócitos do doador que contaminam o produto infundido;
- (D) contaminação bacteriana do produto infundido;
- (E) alergia a proteínas plasmáticas do doador.

41 - A infecção fúngica invasiva mais frequente em pacientes imunocomprometidos é causada por:

- (A) *Histoplasma capsulatum*;
- (B) *Candida sp*;
- (C) *Fusarium sp*;
- (D) *Aspergillus sp*;
- (E) *Malassezia furfur*.

42 - A seguinte neoplasia na infância pode apresentar complicações hemorrágicas durante cirurgia, associadas à produção de anticorpos anti-fator de Von Willebrand:

- (A) linfoma de Burkitt;
- (B) osteossarcoma;
- (C) tumor de Wilms;
- (D) neuroblastoma;
- (E) retinoblastoma.



43 - Sobre o Neuroblastoma, **NÃO** é verdadeira a seguinte afirmação:

- (A) 40% dos casos ocorrem no primeiro ano de vida;
- (B) a deleção 1p é a anormalidade cromossômica estrutural mais comumente encontrada;
- (C) a amplificação de N-MYC pode ser rapidamente detectada por hibridização *in situ* e está associada a prognóstico desfavorável;
- (D) altos níveis da expressão de TRKA estão fortemente correlacionados com prognóstico desfavorável;
- (E) a falta de CD44 de membrana está relacionada ao estágio IV de doença.

44 - Menino de 10 anos apresentando massa de mediastino anterior que ocupa mais de 2/3 do tórax, derrame pleural à esquerda; o exame citológico revelou a presença de células com uma relação núcleo-citoplasmática muito alta, cromatina frouxa homogênea, 1-2 nucléolos. A imunofenotipagem do líquido pleural revelou que a população celular apresentava 100% de TdT⁺, cCD3⁺, CD3⁻, CD45⁺, CD7^{fraco}, CD4⁻, CD5⁺, CD2⁺, CD8⁻, na ausência de outros marcadores.

Trata-se de:

- (A) linfoma de grandes células B;
- (B) linfoma linfoblástico T;
- (C) linfoma de Burkitt;
- (D) linfoma T periférico;
- (E) doença de Hodgkin.

45 - Sobre a escolha de tratamento do caso descrito na questão **44**, deve-se considerar que:

- (A) um estudo clínico duplo-cego randomizado demonstrou que a melhor escolha terapêutica em crianças é o esquema quimioterápico CHOP;
- (B) o esquema terapêutico deve incluir profilaxia de SNC, já que é um dos principais sítios de recidiva desse tumor;
- (C) não há indicação de incluir a fase de manutenção definitiva na escolha terapêutica;
- (D) o esquema terapêutico deve incluir radioterapia em Manto;
- (E) a associação de Rituximab ao esquema quimioterápico melhora o prognóstico destes pacientes.

46 - Na Leucemia Mielóide Aguda (LMA) associada à Síndrome de Down, é correto afirmar que:

- (A) há uma alta incidência do subtipo FAB M7;
- (B) o prognóstico da LMA na síndrome de Down é pior do que em pacientes sem doença subjacente;
- (C) não há qualquer modificação de doses no esquema de citarabina em altas doses;
- (D) há indicação de transplante de progenitores hematopoéticos em primeira remissão;
- (E) nenhum dos antraciclínicos deve ser utilizado, devido à cardiotoxicidade.

47 - Em relação aos tumores de Sistema Nervoso Central na infância **NÃO** é correto afirmar:

- (A) aproximadamente 50% dos gliomas ópticos está associado a Neurofibromatose tipo 1;
- (B) euforia e hiperatividade podem ser causadas pelo astrocitoma hipotalâmico;
- (C) o astrocitoma pilocítico ocorre mais comumente no cerebelo, tronco cerebral, vias ópticas e hipotálamo;
- (D) quando a ressecção completa do astrocitoma pilocítico é alcançada, não é necessário tratamento subsequente;
- (E) o subtipo de astrocitoma mais frequente na infância é o anaplástico.

48 - Menina de 1 ano e 3 meses, há 3 dias com equimoses e petéquias de aparecimento espontâneo, sem febre, evoluindo hoje com sangramento gengival.

Hemograma: Hb – 12 g/dl Ht – 36% VCM – 78 CHCM –34 Reticulócitos – 1% Leucócitos – 6500/μl – 0/1/0/0/2/27/66/4 Plaquetas – 2000/μl. À hematoscopia, presença de raras macroplaquetas e alguns linfócitos atípicos.

A principal hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica frente ao sangramento são, respectivamente:

- (A) púrpura trombocitopênica trombótica e plasmaférese;
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein e corticoterapia;
- (C) leucemia linfoblástica aguda e transfusão de concentrado plaquetário;
- (D) púrpura trombocitopênica imunológica e imunoglobulina venosa;
- (E) púrpura trombocitopênica imunológica e transfusão de concentrado plaquetário.



49 - Na Leucemia Promielocítica Aguda (LMA M3), tem valor prognóstico:

- (A) a presença da trissomia do cromossomo 8 associada à translocação t(15;17);
- (B) a presença de bastonetes de Auer;
- (C) a presença de um transcrito curto PML-RAR α , (com ponto de quebra bcr2);
- (D) a indução de aplasia em um período de uma semana;
- (E) o aumento da leucometria no segundo dia de ATRA.

50 - Paciente de 5 anos de idade apresentando febre, linfadenomegalias generalizadas e hepatoesplenomegalia. À Hematoscopia apresenta linfocitose, monocitose com a presença de atipia linfocitária e diversas células de Daune.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) linfoma linfoblástico T;
- (B) síndrome de Mononucleose;
- (C) linfoma do Manto;
- (D) leucemia linfoblástica aguda;
- (E) imunodeficiência severa combinada.

51 - A hemofilia A é considerada grave quando são detectados em sangue periférico, níveis de fator VIII menores que:

- (A) 1 U/dL;
- (B) 5 U/dL;
- (C) 10 U/dL;
- (D) 15 U/dL;
- (E) 20 U/dL.

52 - Nos pacientes portadores de neutropenia cíclica, os intervalos entre os episódios de neutropenia e o período de duração típicos da neutropenia são, respectivamente:

- (A) de 28 \pm 7 dias e por 15 a 21 dias;
- (B) de 21 \pm 3 dias e por 15 a 21 dias;
- (C) de 21 \pm 3 dias e por 3 a 10 dias;
- (D) de 28 \pm 7 dias e por 3 a 10 dias;
- (E) de 36 \pm 7 dias e por 15 a 21 dias.

53 - Frente a um paciente portador de neutropenia, a medida que NÃO é recomendada pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica é:

- (A) instruir a família a procurar o hospital imediatamente em caso de febre, dor abdominal ou queda do estado geral;
- (B) se o paciente apresentar contagem de neutrófilos abaixo de 500/ μ l e um pico febril de 38,5°C ou 2 picos de 38°C em menos de 24 horas, colher hemoculturas periférica e de cada lúmen de cateter (se houver) e iniciar imediatamente esquema antibiótico de amplo espectro. Além disso, rastrear possíveis focos de infecção;
- (C) em caso de uso prévio de Citarabina em doses altas, seguido de contagem de neutrófilos abaixo de 500/ μ l e um pico febril de 38,5°C ou 2 picos de 38°C em menos de 24 horas, associar vancomicina ao esquema antibiótico escolhido, para a cobertura de *streptococcus viridans*;
- (D) se o paciente neutropênico febril em tratamento antibiótico de largo espectro persiste com febre 5 a 7 dias do início do tratamento e a resolução da neutropenia não é iminente, iniciar anfotericina B após colher hemoculturas para fungos. Além disso, rastrear possíveis focos de infecção;
- (E) iniciar G-CSF 5 a 10 μ g/Kg/dia SC em todos os pacientes com neutropenia febril independente da etiologia da neutropenia e da gravidade do quadro infeccioso.

54 - Seguem abaixo 5 aspirados de medula óssea com seus respectivos imunofenótipos. Indique o que representa um leucemia bifenotípica segundo os critérios da classificação EGIL:

- (A) 80% de blastos com as seguintes características: MPO+ / CD33+ / CD13+ / HLA DR+ / CD117+ / CD19+ com ausência de outros marcadores;
- (B) 70% de blastos com as seguintes características: cCD79a+ / TdT+ / CD22+ / CD19+ / CD38- / heterogêneo / CD10+++ / cIgM- / sIgM- / CD34+ / CD13+ com ausência de outros marcadores;
- (C) 80% de blastos com as seguintes características: cCD3+ / TdT- / CD7+++ / CD5+ / fraco / CD2- / CD4+ / CD8+ / CD10+ / mCD3- com a ausência de outros marcadores;
- (D) 90% de blastos com as seguintes características: TdT+ / cCD79a+ / CD22+++ / CD10- / CD20- / heterogêneo / CD34+ / CD19+ / cIgM- / sIgM- com a ausência de outros marcadores;
- (E) 90% de blastos com as seguintes características: TdT+ / cCD79a+ / MPO+ / CD13+ / CD22+++ / CD10+ / CD34+ / CD19+ / cIgM- / sIgM- com a ausência de outros marcadores.



55 - NÃO é considerado fator de mau prognóstico na Leucemia Linfoblástica Aguda na infância:

- (A) presença de hiperdiploidia;
- (B) idade ao diagnóstico abaixo de 1 ano;
- (C) leucometria ao diagnóstico acima de 50000/ μ l;
- (D) presença da translocação t(9;22);
- (E) presença de doença residual mínima $\geq 1\%$ linfoblastos patológicos na medula óssea no 33º dia de tratamento.

56 - Criança de 1 ano e 6 meses de idade portadora de anemia falciforme, chega à emergência acordado, reativo, hidratado, afebril, pálido +4/4, descompensado hemodinamicamente, baço palpável a 3 cm do RCE e o seguinte hemograma: Ht- 11% Hb- 4g/dL Leucometria – 14000/ μ l – 0/2/0/0/5/60/30/3 Contagem de Plaquetas - 278000/ μ l Contagem de Reticulócitos - 0,1%.

A principal hipótese diagnóstica e o dado laboratorial fundamental para o diagnóstico diferencial neste caso são, respectivamente:

- (A) seqüestro esplênico e hemoglobina;
- (B) síndrome hiperhemolítica e hemoglobina;
- (C) sepse e leucometria;
- (D) infecção por parvovírus B19 e contagem de reticulócitos;
- (E) seqüestro esplênico e contagem de reticulócitos.

57 - A inibição da apoptose pela superexpressão de BCL2 ocorre em uma série de doenças neoplásicas. A doença em que BCL2 é superexpresso, porque está translocado para o gen de cadeia pesada de imunoglobulina, é:

- (A) linfoma do Manto;
- (B) leucemia linfoblástica aguda;
- (C) linfoma de Burkitt;
- (D) linfoma folicular;
- (E) leucemia linfocítica crônica.

58 - Em relação à Leucemia Mielomonocítica Crônica Juvenil, é correto afirmar que:

- (A) ocorre uma proliferação policlonal mielóide;
- (B) há uma excelente resposta ao tratamento quimioterápico;
- (C) as células não apresentam receptores para o fator de crescimento GM-CSF;
- (D) a afecção ocorre predominantemente em adolescentes;
- (E) uma desregulação na via de transdução do Ras aumenta a sensibilidade das células ao GM-CSF.

59 - Menina de 14 anos apresentando desconforto, eritema, calor e hipersensibilidade em joelho esquerdo e região distal da coxa há 1 mês e meio, que vem piorando lentamente, evoluindo para limitação de movimento. Houve invasão tumoral com destruição da cortical do fêmur distal, com acometimento da articulação e partes moles adjacentes.

A provável hipótese diagnóstica e a característica que indica mau prognóstico são, respectivamente:

- (A) osteossarcoma e idade;
- (B) sarcoma de Ewing e idade;
- (C) osteossarcoma e curto tempo de evolução da doença (<2 meses);
- (D) sarcoma de Ewing e invasão de articulação subjacente;
- (E) osteossarcoma e sexo feminino.

60 - Adolescente de 14 anos, cursando a 7ª série do ensino fundamental, com adequado ganho pondero-estatural para a idade, história alimentar adequada, apresentando anemia microcítica, hipocrômica, com contagem reticulocitária baixa. Há um ano atrás, realizou um hemograma que foi normal. O exame mandatório para esclarecer a causa da anemia, uma vez que foi confirmada a principal hipótese como causa da anemia, e a condição subjacente que deve ser investigada são:

- (A) dosagem de ferro sérico e sangramento;
- (B) dosagem de ferritina sérica e sangramento;
- (C) eletroforese de hemoglobinas e verminose;
- (D) dosagem de ferro sérico e verminose;
- (E) dosagem de ferritina sérica e doença crônica associada.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>