



MÉDICO

HEMATOLOGIA

Domingo - Manhã
Duração da Prova: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01 - Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **cartão de respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **cartão de respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **cartão de respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04 - No **cartão de respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma resposta**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 - **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **cartão de respostas**.

Obs.: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

07 - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **cartão de respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Prova não serão levados em conta.

LÍNGUA PORTUGUESA**BEBIDA EM ALTA**

Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o consumo do álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento. É o caso do Brasil, onde não há praticamente controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas. Segundo os especialistas, é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro. "Um litro de pinga aqui custa menos do que 1 dólar", diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Nos países desenvolvidos, uma garrafa de destilado não sai por menos de 10 dólares." Além dos preços baixíssimos, no Brasil o marketing da indústria do álcool é muito agressivo e mira sobretudo os jovens. O levantamento do Ministério da Saúde confirma essa tendência. Os brasileiros que bebem exageradamente têm, em sua maioria, entre 18 e 24 anos.

Uma das principais preocupações é a tendência de aumento do abuso do álcool pelas mulheres jovens. Um estudo conduzido recentemente pela Unifesp revela que o consumo exagerado de álcool aumenta principalmente entre as meninas adolescentes. Elas já se equiparam aos meninos e três em cada dez bebem com frequência. Quanto mais se bebe na juventude, maior será a propensão ao alcoolismo na idade adulta.

Quantidades moderadas de álcool, algo como dois copos de vinho por semana, trazem benefícios ao coração e ao sistema circulatório. Mais do que isso pode resultar em danos irreversíveis ao fígado. Há indícios de que o abuso de álcool pode lesionar o cérebro. Em excesso, a bebida está associada a danos nas regiões cerebrais ligadas à memória e ao aprendizado.

Veja, 05-03-2008

01. O artigo declara que o consumo de álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento e atribui o fato a um conjunto de fatores.

Entre os fatores de aumento desse consumo **NÃO** está incluído(a):

- A) a falta de controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas;
- B) o baixo preço dos destilados no Brasil;
- C) a agressividade do marketing da indústria do álcool;
- D) a falta de uma política pública tão ofensiva quanto a do cigarro;
- E) a chegada de mulheres jovens ao mercado de trabalho e ao consumo.

02. O título dado ao artigo é "Bebida em alta"; a melhor justificativa para o título dado, em função do que se lê no texto, é:

- A) o alto preço das bebidas alcoólicas;
- B) o aumento de doenças causadas pelo álcool;
- C) o crescimento do consumo de álcool no Brasil;
- D) o aumento de consumo de álcool entre meninas;
- E) o desenvolvimento do marketing do álcool no Brasil.

03. Os especialistas dizem que "é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro".

Isso significa dizer que:

- A) a política para o cigarro é menos ofensiva do que a empregada para o álcool;
- B) a política pública empregada para o cigarro vem dando certo;
- C) a campanha publicitária do cigarro traz ofensas aos consumidores;
- D) não há política pública de oposição ao consumo de álcool;
- E) o consumo de álcool traz mais renda ao Estado do que o cigarro.

04. "Política pública" significa uma política:

- A) patrocinada pelo Estado;
- B) de grande divulgação;
- C) de amplo conhecimento público;
- D) de responsabilidade das empresas;
- E) organizada pela própria população.

05. Uma pesquisa indica que 27,2% dos homens consomem álcool de maneira abusiva, enquanto, entre as mulheres, a quantidade é de 9,3%. Essa estatística mostra que:

- A) a quantidade de mulheres consumidoras de álcool vem aumentando;
- B) a quantidade de homens alcoólatras vem diminuindo;
- C) o consumo de álcool ainda é marca predominantemente masculina;
- D) os jovens são as maiores vítimas do marketing das bebidas alcoólicas;
- E) o consumo de álcool vem crescendo nas grandes cidades.

06. Ao dizer que o consumo abusivo de álcool "pode resultar em danos irreversíveis ao fígado" e de que "pode lesionar o cérebro", o artigo apela para uma estratégia argumentativa que se apóia na:

- A) sedução;
- B) intimidação;
- C) competição;
- D) elitização;
- E) constrangimento.

07. "Uma das principais preocupações é a tendência de aumento no abuso do álcool pelas mulheres jovens"; essa maior preocupação se deve ao fato de as adolescentes:

- A) poderem transferir o alcoolismo a seus futuros filhos;
- B) serem naturalmente mais vulneráveis a vícios;
- C) terem maior poder de atração sobre os rapazes;
- D) pertencerem a uma parte da população ainda de pouco consumo;
- E) levarem o consumo abusivo de álcool para o interior dos lares.

08. "Em excesso, a bebida está associada a danos nas regiões cerebrais ligadas à memória e ao aprendizado"; o segmento em excesso traz a idéia de:

- A) condição;
- B) tempo;
- C) comparação;
- D) conformidade;
- E) finalidade.

09. Esse texto é composto de muitas vozes; entre as vozes presentes no texto só **NÃO** está a voz:

- A) do autor do artigo;
- B) de especialistas;
- C) da indústria do álcool;
- D) do Ministério da Saúde;
- E) da Unifesp.

10. No artigo, predomina a linguagem formal; o segmento que emprega uma variação popular é:

- A) "Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o consumo do álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento";
- B) "É o caso do Brasil, onde não há praticamente controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas";
- C) "Segundo os especialistas, é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro. "Um litro de pinga aqui custa menos do que 1 dólar", diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Nos países desenvolvidos, uma garrafa de destilado não sai por menos de 10 dólares.";
- D) "Além dos preços baixíssimos, no Brasil o marketing da indústria do álcool é muito agressivo e mira sobretudo os jovens";
- E) "O levantamento do Ministério da Saúde confirma essa tendência. Os brasileiros que bebem exageradamente têm, em sua maioria, entre 18 e 24 anos".

SUS

11. Sobre os segmentos que integram obrigatoriamente o Conselho de Saúde, avalie os itens a seguir:

- I - Prestadores de Serviços.
- II – Governo.
- III – Profissionais.
- IV - Organizações comunitárias, religiosas e não religiosas.
- V – Usuários.
- VI - Movimentos e entidades de consumidores.

Assinale apenas os corretos:

- A) III, IV e VI;
- B) I, II, III, IV, V e VI;
- C) I, II, III e V;
- D) II, IV e VI;
- E) V.

12. Um dos objetivos das comissões intersetoriais, criadas pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, é:

- A) articular políticas e programas de interesse para a saúde;
- B) integrar recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde;
- C) coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- D) qualificar a atenção integral devida ao indivíduo e à coletividade;
- E) elaborar parâmetros de custos da assistência à saúde.

13. O repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, para pagamento de procedimentos e ações de Atenção Básica à Saúde, para os municípios habilitados em qualquer modalidade de gestão estabelecida pela NOB – SUS 01/96, é feito com a seguinte base:

- A) análise das necessidades de expansão do PSF do município;
- B) quantidade de procedimentos realizados por unidade de Atenção Básica Municipal;
- C) parâmetros de cobertura assistencial à população em geral do município;
- D) multiplicação de um valor per capita nacional pela população do município;
- E) estudo de programação assistencial desenvolvido anualmente pelos municípios.

14. A regulamentação da Lei Orgânica da Saúde tem sido efetuada através das chamadas normas operacionais do SUS, sendo que, desde 1991, já foram editadas cinco normas operacionais (NOB 91, NOB 92, NOB 93, NOB 96 e NOAS 01/02).

Sobre a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02 - pode-se fazer a seguinte afirmação:

- A) estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde;
- B) reduz as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica;
- C) instituiu o PAB - Piso da Atenção Básica;
- D) cria os níveis de gestão Incipiente, Parcial e Semi-Plena;
- E) instituiu a PPI - Programação Pactuada e Integrada.

15. A legislação brasileira estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de se adoecer e morrer.

A legislação obedece à seguinte diretriz:

- A) aumentar a capacidade econômica dos municípios e munícipes;
- B) ofertar um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de saúde;
- C) organizar ações e serviços de saúde de forma centralizada;
- D) possuir direção descentralizada em cada esfera de governo;
- E) ser capaz de resolver 80% das necessidades de saúde.

16. Ao implementar ações e serviços de saúde, o Estado deve atender aos direitos individuais e às demandas da coletividade. Os recursos e as políticas públicas devem visar esse duplo objetivo.

Essas ações devem respeitar o seguinte princípio da administração pública:

- A) da lucratividade;
- B) da autonomia da vontade;
- C) do sigilo;
- D) da impessoalidade;
- E) da redução de custos.

17. São vários os problemas relacionados aos Recursos Humanos no SUS: formação, contrato de trabalho, condições de trabalho, salário, compromisso social e humanização do atendimento.

Em relação à política de recursos humanos na área da saúde podemos afirmar que:

- A) é formalizada e executada apenas pela direção nacional do SUS;
- B) organiza um sistema de formação de recursos humanos em nível universitário;
- C) tem como objetivo valorizar a dedicação exclusiva aos serviços do SUS;
- D) possui normas específicas que independem do sistema educacional;
- E) tem nos serviços privados de saúde campos de prática para pesquisa.

18. Os estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde e fazem parcerias com planos de saúde têm o direito de:

- A) atender prioritariamente pacientes que possuam planos de saúde privados;
- B) receber remuneração direta do usuário do SUS pelo serviço de saúde prestado;
- C) organizar o acesso em filas diferenciadas de pacientes SUS e particulares;
- D) internar os usuários dos planos em melhores acomodações;
- E) oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um.

19. As ações de saúde pública no Brasil devem estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana.

Essas ações estão baseadas no princípio da:

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

20. Uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, divulgado pela Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, é o Pacto em Defesa do SUS que possui entre as suas prioridades:

- A) modificar a emenda constitucional nº 29 pelo Congresso Nacional;
- B) reforçar o SUS como política de Estado;
- C) trabalhar por um orçamento adequado para a gestão do SUS;
- D) elaborar e divulgar a carta dos deveres dos usuários do SUS;
- E) estabelecer as responsabilidades de cada ente federado, diminuindo competências concorrentes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O estudo da coagulação realizado em menina com história de hemartroses e hematomas de repetição mostrou: atividade do fator VIII 5%; antígeno fator von Willebrand 80% de atividade; co-fator da ristocetina normal; RIPA normal; estruturas dos multímeros do fator de von Willebrand normal e PTTA alargado.

Com os dados clínicos e laboratoriais, o tratamento deve ser feito com reposição de:

- A) desmopressina (DDAVT);
- B) concentrado de fator VIII contendo fator de von Willebrand;
- C) fator VIII de altíssima pureza;
- D) crioprecipitado de plasma tratado;
- E) complexo protrombínico ativado.

22. Adulto portador de doença falciforme é internado com febre, tosse, taquipnéia e radiografia de tórax com infiltrado heterogêneo e derrame pleural à esquerda. Evolui, 24h depois, com piora do quadro clínico e hipoxemia severa.

Nesta complicação, um fator de risco associado com pior evolução clínica é:

- A) sinais e sintomas neurológicos;
- B) plaquetometria menor que 250.000/mm³;
- C) leucometria maior que 12.000/mm³;
- D) temperatura axilar acima de 38°C;
- E) hemocultura positiva.

23. A neurotoxicidade observada com o uso de vincristina ocorre, geralmente, quando a dose total acumulada excede, em mg/m²:

- A) 4;
- B) 6;
- C) 8;
- D) 10;
- E) 12.

24. O diagnóstico de anemia de Fanconi é definido:

- A) pela evidência de deformidades ósseas ao raios X;
- B) pela neoplasia em sistema urogenital em crianças;
- C) pela anormalidades do cromossomo 7;
- D) pela diminuição da atividade da telomerase;
- E) pelo teste positivo para diepoxibutano.

25. Em um paciente com deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase foi indicada esplenectomia. Após o procedimento, o estudo do sangue periférico revelou corpos de Heinz.

Este dado sugere, neste paciente, a coexistência de hemoglobina:

- A) C;
- B) D;
- C) E;
- D) S;
- E) instável.

26. Homem, 56 anos, apresenta prurido generalizado, nódulos cutâneos violáceos, linfadenomegalia supraclavicular esquerda e hepatoesplenomegalia. A biopsia de um dos nódulos revelou infiltração por células grandes, com cromatina reticular, e, na imuno-histoquímica, positividade para CD3 e CD30. O estudo citogenético das células do linfonodo mostrou translocação t(2;5).

Com base nestes dados, é possível diagnosticar linfoma:

- A) histiocítico verdadeiro;
- B) angiocêntrico;
- C) de células B rico em T;
- D) anaplásico;
- E) de Hodgkin.

27. Nos pacientes com doença de Hodgkin, a presença de febre, eosinofilia e emagrecimento está relacionada principalmente com:

- A) subtipo histológico;
- B) estadiamento Cotswolds;
- C) produção de interleucinas;
- D) expressão de BCL-6 e CD15;
- E) produção de LMP1 e LMPa2.

28. Paciente de 70 anos com esplenomegalia e hemograma leucoeritoblástico realiza biopsia de medula óssea, cujo laudo histopatológico revela medula hiperclonal com megacariócitos grandes e agrupados, sinusóides dilatados contendo no seu interior megacariócitos e precursores eritróides e granulocíticos. A impregnação pela prata revela fibrose intensa.

A patogênese molecular dessa doença envolve:

- A) deleção do gene MLL;
- B) hipermetilação da JAK2V617F;
- C) hipometilação da via JAK-STAT;
- D) mutação pontual no domínio pseudoquinase da JAK2;
- E) inativação do fator de transcrição NSKB.

29. Adolescente com febre e cansaço apresenta hemoglobina 3g/dL, 4.000 leucócitos/mm³, com 10% de linfócitos atípicos, 100.000 plaquetas/mm³ e reticulócitos 0%. História familiar de anemia e vários episódios de icterícia durante o primeiro ano de vida.

A melhor hipótese para o quadro atual é de:

- A) seqüestro esplênico;
- B) infecção pelo parvovírus B19;
- C) síndrome hemofagocítica;
- D) deficiência de folato;
- E) mononucleose infecciosa.

30. Hemofílico A grave, com título de inibidor de 30 Unidades Bethesda há 3 anos, chega ao Pronto Socorro com cefaléia de início há 8h. Tomografia cerebral contrastada normal.

A melhor conduta neste caso é:

- A) transfundir, em altas doses, fator VIII humano;
- B) infundir concentrado de complexo protrombínico não ativado;
- C) utilizar fator VII recombinante ativado;
- D) realizar plasmaférese com reposição de plasma;
- E) observar e realizar ressonância magnética.

31. A síndrome de Sneddon está associada aos anticorpos antifosfolípidos e:

- A) aos infartos cerebrais e à osteonecrose asséptica;
- B) à osteonecrose asséptica e à endocardite de Libman-Sacks;
- C) ao livedo e aos infartos cerebrais;
- D) à endocardite de Libman-Sacks e ao livedo;
- E) ao livedo e à osteonecrose asséptica.

32. Adolescente com história de amenorréia, febre, dor em hipogástrico e fluxo vaginal purulento é internada em unidade de tratamento intensivo com sangramento em mucosas, petéquias disseminadas, insuficiência renal e choque. Evolui com sangramento incontrolável e óbito durante o procedimento cirúrgico que tinha como objetivo deter o quadro clínico.

Das variáveis a seguir, aquelas que determinam prognóstico ruim são:

- A) contagem de plaquetas < 50.000/mm³ e tempo da protrombina > 6s;
- B) fibrinogênio de 1g/L e fator VIII < 140 UI/mL;
- C) tempo da protrombina > 6s e fibrinogênio de 1g/L;
- D) fator VIII < 140 UI/mL e contagem de plaquetas < 50.000/mm³;
- E) fibrinogênio de 1g/L e contagem de plaquetas < 50.000/mm³.

33. Paciente portador de policitemia vera fez uso, durante 10 anos, de myleran. Apresenta anemia, leucocitose com desvio até mieloblastos, trombocitopenia e, no exame físico, hepatoesplenomegalia.

A melhor conduta para esclarecimento do caso é:

- A) histopatologia de medula óssea com impregnação pela prata;
- B) mielograma com estudo citoquímico;
- C) tomografia abdominal e estudo da coagulação;
- D) ultra-sonografia com *doppler* da veia porta;
- E) cintilografia óssea e biopsia hepática.

34. Paciente com leucemia mielóide aguda após segunda remissão completa recebeu infusão de células tronco hematopoéticas autólogas. No 12º dia após o procedimento, apresenta ganho de peso, hiperbilirrubinemia, ascite e hepatoesplenomegalia. Evolui com encefalopatia hepática, trombocitopenia refratária e falência de múltiplos órgãos.

Esta intercorrência está associada com:

- A) uso de aracitin em altas doses na mobilização das células CD34+;
- B) elevação sérica do inibidor do ativador do plasminogênio 1 (PAI-1);
- C) passado de hepatite pelos vírus A, B, C, D ou E;
- D) deficiência de antitrombina III e das proteínas C e S;
- E) uso regular de anticoncepcionais e de paracetamol.

35. Biopsia de medula óssea realizada para esclarecer diagnóstico de anemia e trombocitose em mulher de 45 anos mostrou numerosos megacariócitos monolobulares e displásicos. O estudo citogenético das células de medula óssea diagnosticou del 5q 32-33.3.

A opção terapêutica mais eficaz para este caso é:

- A) amifostine 200mg/m² uma vez por semana, durante 3 semanas;
- B) VP16 100mg 3 dias da semana, durante 4 semanas;
- C) talidomida 400mg/dia por 12 semanas;
- D) interferon 3.000.000 unidades/m² em dias alternados, por 3 meses;
- E) mesilato de imatinibe 300mg/dia por 12 semanas.

36. As células de um linfoma apresentam expressão forte de imunoglobulina de superfície, CD5 e CD22 positivos, superexpressão da proteína ciclina D1 e, no estudo citogenético, translocação t(11;14) (q13;q32).

De acordo com a classificação **real**, este linfoma será classificado como:

- A) das células do manto;
- B) folicular de alto grau;
- C) de células B da zona marginal;
- D) linfocítico bem diferenciado;
- E) centrocítico/centroblástico.

37. Na doença de Hodgkin clássica, subtipo celularidade mista, o tipo de anemia mais freqüente é:

- A) hemolítica auto-imune;
- B) microangiopática;
- C) de doença crônica;
- D) carencial;
- E) mielotísica.

38. Em pacientes com *talassemia major*, a doença arterial pulmonar progressiva está associada com:

- A) esplenectomia e eritropoiese inefetiva;
- B) eritropoiese inefetiva e esplenomegalia;
- C) trombocitose e esplenomegalia;
- D) esplenectomia e trombocitose;
- E) eritropoiese inefetiva e trombocitose.

39. Os blastos de uma criança com leucemia mielóide aguda apresentam o seguinte perfil citoquímico: esterase positiva inibida pelo fluoreto de sódio; Sudam black, peroxidase e cloroacetato esterase negativos; PAS positivo com padrão granular e em bloco.

Neste subtipo, a anormalidade citogenética encontrada é a translocação envolvendo os cromossomos:

- A) 1 e 22;
- B) 6 e 9;
- C) 11 e 19;
- D) 6 e 11;
- E) 9 e 11.

40. Paciente com diagnóstico de gamapatia monoclonal apresenta cálcio sérico 13mg/dL (ajustado pelo nível da albumina); creatinina 2,5 g/dL; proteína monoclonal IgG 9g/dL; radiografia de esqueleto com lesões líticas disseminadas e aspirado de medula óssea com 50% de células plasmáticas atípicas.

Pelo sistema de estadiamento internacional (ISS), este paciente será classificado como estágio 3 se os níveis séricos de beta2 microglobulina forem, em mg/L, maior do que:

- A) 3,5;
- B) 4;
- C) 4,5;
- D) 5;
- E) 5,5.

41. No tratamento da leucemia linfoblástica aguda, ação sinérgica é observada com o uso concomitante dos antimetabólicos:

- A) metotrexato e 6-mercaptopurina;
- B) aracitin e 6-tioguanina;
- C) 6-tioguanina e metotrexato;
- D) metotrexato e aracitin;
- E) 6-mercaptopurina e 6-tioguanina.

42. Adolescente, sexo masculino, apresenta epistaxe e trombocitopenia. O estudo da agregação plaquetária mostra ausência de agregação com ristocetina, não corrigida com a adição de plasma normal, e agregação normal ao ADP, epinefrina e colágeno.

Com base nestes dados é possível diagnosticar:

- A) tromboastenia de Glanzmann;
- B) pseudo von Willebrand;
- C) síndrome de Bernard Soulier;
- D) doença de grânulos alfa;
- E) trombopatia de May-Hegglin.

43. O aparecimento do inibidor adquirido contra o fator V é associado:

- A) ao uso de quinolonas;
- B) à artrite reumatóide;
- C) aos adenocarcinomas;
- D) ao procedimento cirúrgico;
- E) às cardiopatias congênitas.

44. Adulto com infecção HIV e uso irregular de anti-retrovirais é atendido em serviço de emergência com distúrbio de comportamento e febre. Exames laboratoriais: hemoglobina 7 g/dL; 10.000 leucócitos/mm³, com 80% de neutrófilos e 8 eritroblastos, 20.000 plaquetas/mm³, uréia 80 mg/dL, creatinina 2,5 mg/dL; LDH 2.600 U/L.

Esta intercorrência, quando associada à infecção HIV, tem como principal mecanismo fisiopatogênico:

- A) elevação na tromboresistência das células endoteliais;
- B) aumento da síntese de prostaglandina I₂ (PG-I₂);
- C) diminuição da expressão de interleucinas e de moléculas de adesão;
- D) redução da concentração do ligante fas (Fas-L);
- E) deficiência da ADAMTS 13.

45. Mulher, 35 anos, é internada com síndrome da veia cava superior. Tomografia de tórax revela volumosa massa no mediastino anterior, cuja biópsia diagnosticou linfoma. O estudo imuno-histoquímico mostrou positividade somente para os antígenos CD19, CD20, CD22 e CD79.

Este subtipo é habitualmente tratado com protocolos quimioterápicos contendo:

- A) ifosfamida em altas doses com rituximab;
- B) antracíclicos e radioterapia dos campos envolvidos;
- C) metotrexato e transplante de células tronco hematopoiéticas;
- D) etoposide e anti-CD20;
- E) altas doses de dexametasona associada a epratuzumab.

46. Mielograma realizado para esclarecimento de pancitopenia apresenta as seguintes características citomorfológicas: 20% de blastos com bastões de Auer, vacúolos citoplasmáticos e grânulos de cor salmão; precursores eosinofílicos com bastões de Auer; displasia de granulócitos, alguns exibindo anomalia pseudo Pelger Huët. O estudo citogenético revelou translocação t(8;21) (q22;q22).

Neste caso, o estudo molecular revelará a fusão dos genes:

- A) Tel e AML1;
- B) MYH11 e CBF beta;
- C) ALK e NTN;
- D) PBX e E2A;
- E) ETO e AML1/CBF alfa.

47. A doença espinocerebelar degenerativa de progressão lenta pode ser uma manifestação da:

- A) acantocitose;
- B) estomatocitose;
- C) doença falciforme;
- D) microesferocitose;
- E) talassemia.

48. Adolescente com insuficiência renal crônica, surdez e história familiar de quadro semelhante apresenta, no esfregaço de sangue periférico, plaquetas gigantes. Hemograma: hemoglobina 9g/dL; 5.000 leucócitos/mm³, com diferencial normal, 50.000 plaquetas/mm³, com volume médio das plaquetas de 25 fl. Tempo de sangramento e estudo da agregação plaquetária normais.

Estes dados sugerem o diagnóstico de síndrome de:

- A) Fanconi;
- B) Alport;
- C) Wiscott Aldrich;
- D) Hermansky Pudlak;
- E) plaquetas cinzas.

49. A presença do genoma do vírus *Epstein barr* nas células RS-H do linfoma de Hodgkin está freqüentemente associada com a idade, o subtipo histológico, a presença de infecção pelo HIV e:

- A) a condição sócio-econômica;
- B) a co-infecção pelo citomegalovírus;
- C) o rearranjo de genes de imunoglobulinas;
- D) a produção de citoquinas;
- E) a expressão de bcl-2.

50. Paciente portador de aneurisma de aorta ascendente e insuficiência aórtica viaja para a Argentina durante o inverno. Apresenta, subitamente, febre, desconforto abdominal e anemia grave com hemoglobinúria.

A melhor conduta terapêutica para este caso é iniciar:

- A) anticorpo monoclonal anti-CD20;
- B) pulsoterapia com metilprednisolona;
- C) prednisona 2mg/kg;
- D) ciclofosfamida 1g/m²;
- E) penicilina cristalina.