



241433

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

**A**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

**016. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (B) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (C) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (D) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (E) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.

**02.** A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (B) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (C) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (D) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (E) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.

**03.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (B) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (C) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (D) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (E) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.

**04.** Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (B) Hipovolemia.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Rompimento de vísceras.
- (E) Anemia aguda.

**05.** Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (B) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (C) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (D) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (E) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
  - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
  - (C) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
  - (D) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
  - (E) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
  - (B) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
  - (C) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
  - (D) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
  - (E) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
  - (B) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
  - (C) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
  - (D) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
  - (E) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Episódios depressivos e tuberculose.
  - (B) Violência sexual e homicídios.
  - (C) Tabagismo e *burnout*.
  - (D) Suicídios e mortes por causas externas.
  - (E) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
  - (B) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
  - (C) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
  - (D) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
  - (E) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
  - (B) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
  - (C) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
  - (D) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
  - (E) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
  - (B) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
  - (C) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
  - (D) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
  - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
  - (B) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
  - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
  - (D) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
  - (E) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
  - (B) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
  - (C) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
  - (D) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
  - (E) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
  - (B) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
  - (C) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
  - (D) Não há descrição de casos crônicos.
  - (E) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
  - (B) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
  - (C) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
  - (D) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
  - (E) Comprovar a importância de uma UBS.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
  - (B) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
  - (C) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
  - (D) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
  - (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (B) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- (C) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (D) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
- (E) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (B) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
- (C) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (D) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (E) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.

20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tíbia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (B) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (C) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (D) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
- (E) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.

21. Paciente, masculino, 52 anos, antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico há cerca de 06 semanas, retorna ao seu médico para avaliação após o evento agudo.

Antecedente pessoal: cirurgia bariátrica há 04 anos, sem acompanhamento ou medicações regulares.

Hemoglobina = 15 g/dL, VCM = 65 fL, hemácias = 6800000/ $\mu$ L; leucócitos = 19000/ $\mu$ L, (segmentados 76%, linfócitos 10%, monócitos 5%, eosinófilos 6%, basófilos 3%), plaquetas = 1600000/ $\mu$ L, ferritina = 4 ng/mL. Exame físico: baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) anemia ferropriva.
- (B) policitemia vera.
- (C) traço talassêmico.
- (D) trombofilia hereditária.
- (E) esferocitose hereditária.

22. Os anticoagulantes incluem uma variedade de agentes que inibem uma ou mais etapas na cascata de coagulação. Seus mecanismos são variados, incluindo inibição enzimática direta, inibição indireta por ligação à antitrombina e antagonismo de fatores dependentes da vitamina K, impedindo sua síntese no fígado e/ou modificação de suas propriedades de ligação ao cálcio. Nos últimos anos, o surgimento da classe dos anticoagulantes orais diretos trouxe um importante incremento ao arsenal terapêutico do tratamento e da prevenção de eventos tromboembólicos. Sobre os anticoagulantes, é correto afirmar:

- (A) ainda não há antídoto disponível para a dabigatrana.
- (B) os anticoagulantes de ação direta são tipicamente mais baratos do que os antagonistas da vitamina K.
- (C) o uso de anticoagulantes de ação direta pode aumentar o risco de fratura, especialmente em indivíduos com histórico de osteoporose.
- (D) tempo de protrombina e INRr são utilizados para monitoramento da reversão da atividade dos anticoagulantes de ação direta.
- (E) em pacientes com síndrome antifosfolípide (SAF) que necessitam de anticoagulação, a heparina, seguida de varfarina, é a terapia de escolha, especialmente para aqueles com história de trombose arterial ou outras características de alto risco.

**23.** A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela produção desregulada e pela proliferação descontrolada de granulócitos maduros e em maturação com diferenciação razoavelmente normal. Os achados clínicos no diagnóstico da LMC variam entre as séries relatadas e dependem do estágio da doença no diagnóstico. 20% a 50% dos pacientes são assintomáticos, com doença inicialmente sendo suspeitada em exames de sangue de rotina.

Com relação à LMC, é correto afirmar:

- (A) a terapia-alvo com Ibrutinibe pode levar a um excelente controle da doença.
- (B) a exposição a benzeno é o único fator de risco conhecido para a LMC.
- (C) a hidroxiureia pode ser usada para reduzir a contagem de leucócitos enquanto se aguarda a confirmação de uma suspeita diagnóstica de LMC em um paciente com leucocitose significativa (por exemplo,  $> 80 \times 10^9$  leucócitos/L).
- (D) aspiração e biópsia da medula óssea demonstram hiperplasia eritroide com um padrão de parada de maturação que reflete o observado no esfregaço periférico.
- (E) as células mieloides na LMC em fase crônica variam de promielócitos a neutrófilos maduros, mas geralmente com notável displasia.

**24.** Paciente, masculino, 25 anos de idade, chega ao hospital para avaliação com quadro de febre de início há 12h. Tem diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, e está no dia +56 de um transplante alogênico de células progenitoras hematopoéticas de sangue periférico. Ao exame físico, a paciente apresenta linfadenopatia cervical e hepatoesplenomegalia. Um hemograma completo revela Hb = 6,8 g/dL, WBC =  $500 \times 10^3/\text{mm}^3$ , contagem de plaquetas =  $8000/\text{mm}^3$  e reticulocitopenia. O médico solicitou a transfusão de 01U de concentrado de hemácias e 01 U de plaquetas por aférese. O hemoterapeuta recomenda que todos os componentes celulares do sangue sejam leucodepletados pré-estocagem antes da transfusão para

- (A) prevenir o risco de transmissão por transfusão de citomegalovírus (CMV).
- (B) reduzir o risco de contaminação bacteriana.
- (C) reduzir o risco de doença do enxerto contra o hospedeiro transfusional (TA-GVHD).
- (D) reduzir o risco de TRALI.
- (E) prevenir o risco de uma reação transfusional hemolítica aguda.

**25.** A anemia aplástica adquirida é um distúrbio hematopoiético imunomediado caracterizado por pancitopenia e medula óssea hipocelular. Os pacientes afetados geralmente apresentam infecções devido à neutropenia, sangramento devido à trombocitopenia e/ou fadiga devido à anemia e correm o risco de complicações com risco de vida, especialmente quando a pancitopenia é grave. O tratamento considerado de primeira linha para pacientes jovens ( $> 40$  anos) com diagnóstico de anemia aplástica grave é:

- (A) Corticosteroides + Letermovir + Azatioprina
- (B) Danazol + Micomofetilfenolato + corticosteroides
- (C) Ciclosporina + suporte transfusional
- (D) Timoglobulina de cavalo + Ciclosporina + Eltrombopag
- (E) Transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas

**26.** Paciente, feminina, 38 anos, com história de artrite reumatoide e atualmente em uso terapia imunossupressora, incluindo corticosteroides, é encaminhada para avaliação especializada com queixa de calor e edema nas pequenas articulações das mãos. Exames laboratoriais iniciais mostram Hgb 10,1 g/dL, Hct 30,4%, VCM 88 fL, contagem de leucócitos  $6500/\text{mm}^3$ , contagem de plaquetas  $137000/\text{mm}^3$  e contagem de reticulócitos de 1,5%. A investigação adicional mostrou ferro sérico de 30 mcg/dL, capacidade total de ligação de ferro de 200 mcg/dL, e ferritina sérica de 220 mcg/L.

O diagnóstico mais provável para essa paciente é

- (A) beta-talassemia.
- (B) anemia de doença crônica
- (C) anemia ferropriva.
- (D) anemia hemolítica autoimune.
- (E) anemia sideroblástica.

**27.** A leucemia linfocítica crônica (LLC) é um dos distúrbios linfoproliferativos crônicos (neoplasias linfoides). É caracterizada por um acúmulo progressivo de linfócitos funcionalmente incompetentes, geralmente de origem monoclonal. Nem todos os pacientes com LLC necessitam de tratamento no momento do diagnóstico. O tratamento é indicado para pacientes com complicações relacionadas à doença, denominadas “doença ativa” pelo Workshop Internacional sobre Leucemia Linfocítica Crônica (iwCLL).

Das alternativas a seguir, assinale corretamente a que deve ser considerada para o tratamento da LLC.

- (A) Anemia e/ou trombocitopenia autoimunes com resposta inadequada à imunossupressão.
- (B) Presença de paraproteinemia monoclonal ou oligoclonal.
- (C) Linfocitose extrema em pacientes assintomáticos e com função medular adequada.
- (D) Contagem de plaquetas  $< 100000 / \text{microL}$ , estável.
- (E) Presença de hipogamaglobulinemia.

28. Assinale corretamente a situação considerada como inaptidão definitiva à doação de sangue.
- (A) Covid-19.
  - (B) Tuberculose pulmonar.
  - (C) Úlcera péptica.
  - (D) Diabetes tipo II insulino-dependente.
  - (E) Sífilis.
29. Para o sistema de hemovigilância brasileiro, uma reação adversa é considerada sentinela quando sua ocorrência pode trazer não só graves danos ao indivíduo afetado, mas também quando ações tempestivas devem ser tomadas com o objetivo de evitar ou minimizar riscos a outros indivíduos. Assinale a alternativa que contém corretamente uma reação transfusional sentinela.
- (A) Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão – TRALI.
  - (B) Doença do enxerto contra o hospedeiro pós-transfusional – DECH(GVHD).
  - (C) Sobrecarga circulatória associada à transfusão – SC/TACO.
  - (D) Hemossiderose com comprometimento de órgãos – HEMOS.
  - (E) Febril não hemolítica – RFNH.
30. A grande maioria dos pacientes com leucemia promielocítica aguda apresenta a translocação t(15;17)(q22;q12) resultando na fusão do gene PML-RARA. Foram descritos genes de fusão alternativos que resultam em leucemias que agora seriam classificadas como “LMA com uma translocação RARA variante”. Alguns parecem ser sensíveis à terapia com ácido transretinoico (ATRA), enquanto outros não.
- Assinale a alternativa que contém a variante considerada como sensível ao ATRA.
- (A) PLZF/RARA e t(11;17).
  - (B) STAT5B-RARA e deleção intersticial do cromossomo 17.
  - (C) PRKAR1A/RARA.
  - (D) P210 BCR/ABL.
  - (E) NuMA-RARA e t(11;17).
31. Hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao sexo que ocorre devido à falta ou produção defeituosa de moléculas dos fatores VIII ou IX da coagulação. Afeta mais de 1,2 milhões de indivíduos (principalmente homens) em todo o mundo, sendo a hemofilia A a mais comum. Para um paciente de 60 kg com Hemofilia A grave sem inibidor em vigência de sangramento muscular decorrente de trauma.
- Assinale corretamente qual a dose inicial de fator VIII recomendada para aumentar o fator em 100%.
- (A) 7 500 U.
  - (B) 1 500 U.
  - (C) 3 000 U.
  - (D) 4 500 U.
  - (E) 6 000 U.
32. A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica causada pela lise maciça de células tumorais com liberação de grandes quantidades de potássio, fosfato e ácidos nucleicos na circulação sistêmica. As recomendações com relação ao tratamento variam de acordo com a estratificação de risco desses pacientes.
- Considerando essa afirmação, assinale a alternativa que contém a condição considerada de alto risco para SLT.
- (A) Leucemia mieloide aguda com contagem de leucócitos < 25 000/microL e nível sérico de LDH < 2 vezes o limite superior normal.
  - (B) Linfoma linfoblástico estágio III ou IV ou linfoma linfoblástico em estágio inicial com nível sérico de LDH ≥ vezes o limite superior do normal.
  - (C) Leucemia linfóide crônica com contagem de leucócitos ≤ 50 000/microL e não tratados com fludarabina/rituximabe ou venetoclax.
  - (D) Linfoma de Burkitt em estágio inicial com nível sérico de LDH < 2 vezes o limite superior normal.
  - (E) LLA com WBC < 100 000/microL e nível sérico de LDH < 2 vezes o limite superior normal.
33. Infecções relacionadas ao cateter venoso central (CVC) são comuns em pacientes com neutropenia febril. Caso as hemoculturas coletadas do CVC positivarem pelo menos 120 minutos antes das hemoculturas periféricas coletadas ao mesmo tempo, é provável que o CVC seja a fonte da bacteremia. O germe implicado na infecção de corrente sanguínea, para o qual a retirada do CVC é recomendada, é
- (A) *clostridium difficile*.
  - (B) *pseudomonas aeruginosa*.
  - (C) *stafilococcus coagulase*-negativo.
  - (D) herpes simples.
  - (E) *escherichia coli*.



- 34.** A trombocitopenia imune primária (PTI, também chamada púrpura trombocitopênica idiopática, púrpura trombocitopênica imune) é uma trombocitopenia adquirida causada por autoanticorpos contra antígenos plaquetários. É uma das causas mais comuns de trombocitopenia em adultos. Assinale a alternativa correta em relação à PTI.
- (A) A hematúria é uma manifestação frequente de sangramento na PTI.
  - (B) Na população adulta, as remissões espontâneas são frequentes, ocorrendo em mais de 80% dos casos.
  - (C) O padrão-ouro para o diagnóstico da PTI é a dosagem de anticorpos antiplaquetários.
  - (D) Independentemente da presença de sangramento, pacientes com trombocitopenia grave devem ser internados para iniciar tratamento.
  - (E) A avaliação da medula óssea não é mais uma prática recomendada como teste de diagnóstico de rotina em pacientes com PTI, com mais de 60 anos de idade.
- 35.** Com relação à investigação de casos de trombose, dentre os fatores genéticos a seguir, assinale corretamente o que está mais relacionado à predisposição a tromboembolismo venoso.
- (A) Deficiência de Proteína C.
  - (B) Fator V Leiden.
  - (C) Hipoestrogenemia.
  - (D) Deficiência de Proteína S.
  - (E) Hiperhomocisteinemia.
- 36.** As apresentações mais comuns de tromboembolismo venoso (TEV) são trombose venosa profunda da extremidade inferior e embolia pulmonar. A avaliação laboratorial e radiográfica inicial desses pacientes pode revelar pistas sobre a causa subjacente do TEV. Quando um prolongamento inexplicável do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), que não corrige na diluição 1:1 com plasma normal, é detectado, isto é sugestivo de
- (A) hemofilia.
  - (B) anemia hemolítica auto-imune.
  - (C) deficiência de fibrinogênio.
  - (D) presença de anticoagulante lúpico.
  - (E) doença hepática.
- 37.** Paciente, masculino, 68 anos, veio ao ambulatório com queixa de adinamia, anorexia e perda ponderal de 7kg em cinco meses. Associado ao quadro, apresentava parestesia e dor em membros inferiores, além de constipação intestinal. Após extensa investigação, observou-se um mielograma com menos de 10% de plasmócitos, infiltrado linfoplasmocitário em medula óssea com imunofenotipagem com expressão principalmente de CD19, CD20 e CD24 e uma gamopatia monoclonal IgM dosada no soro. O diagnóstico mais provável para esse caso é
- (A) gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
  - (B) doença de depósito de cadeia leve.
  - (C) macroglobulinemia de Waldenström.
  - (D) mieloma múltiplo.
  - (E) amiloidose.
- 38.** Paciente, masculino, 64 anos, diagnóstico de linfoma folicular, estágio clínico II, presença de gânglios em região cervical e envolvimento mediastinal, Hg = 11g/dL e DHL = 640. De acordo com o Índice Prognóstico Internacional para Linfoma Folicular (FLIPI), esse paciente enquadra-se no grupo de risco
- (A) alto.
  - (B) baixo.
  - (C) baixo intermediário.
  - (D) mediano.
  - (E) alto intermediário.
- 39.** Paciente, masculino, 22 anos, com diagnóstico de doença falciforme, apresenta-se ao departamento de emergência com queixa de fadiga profunda por aproximadamente uma semana. Duas semanas antes da apresentação, sua hemoglobina era de 10,2 g/dL, mas agora é de 6,5 g/dL além de apresentar reticulocitopenia. Ele recebe duas unidades de concentrado de hemácias. Após avaliação, suspeita-se que o quadro atual é decorrente de infecção aguda pelo parvovírus B19. A respeito desse caso, assinale corretamente o antígeno do grupo sanguíneo que é o receptor do parvovírus.
- (A) Kell.
  - (B) Kidd.
  - (C) P.
  - (D) D.
  - (E) M.

40. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, uma transfusão é considerada de emergência quando o seu retardo puder acarretar risco para a vida do paciente. Nessa hipótese, a liberação de sangue total ou concentrado de hemácias antes do término dos testes pré-transfusionais poderá ser feita, desde que obedecidas certas condições.

Assinale a alternativa correta com relação às transfusões de emergência.

- (A) Se não houver amostra do paciente no serviço de hemoterapia, o hemocomponente não pode ser liberado.
- (B) O médico solicitante deve estar ciente dos riscos das transfusões de urgência ou emergência e será responsável pelas consequências do ato transfusional, se essa situação houver sido criada por esquecimento, omissão ou indicação da transfusão sem aprovação prévia nos protocolos definidos pelo Comitê Transfusional.
- (C) As provas pré-transfusionais não necessitam ser finalizadas, uma vez que a transfusão já tenha sido completada.
- (D) Nos casos de transfusão na modalidade de emergência, em que não houver tempo para tipagem do sangue do receptor, é obrigatório o uso de hemácias O RhD negativo.
- (E) A transfusão de emergência pode ser deflagrada caso o retardo da liberação do hemocomponente adie o início de uma cirurgia eletiva.

41. Paciente, feminino, 28 anos, relata emagrecimento, sudorese noturna e prurido cutâneo há dois meses. Ao exame físico, identifica-se linfadenomegalia de cadeia cervical bilateral, sem acometimento de cadeia linfonodal inguinal e sem hepatoesplenomegalia. A radiografia de tórax mostra alargamento de mediastino, e a tomografia de tórax, massa mediastinal de 11 cm de diâmetro. O paciente refere, ainda, dor na região cervical após ingestão de bebidas alcoólicas. Foi realizada biópsia de linfonodo cervical cujo anatomopatológico foi sugestivo de linfoma, com a seguinte imuno-histoquímica: CD20–, CD15+, CD30+ e CD45–.

Com relação ao diagnóstico mais provável, é correto afirmar que

- (A) a punção aspirativa com agulha fina geralmente é suficiente para o diagnóstico e classificação desse tipo de linfoma.
- (B) os sintomas B estão presentes em > 80% dos pacientes com estágio clínico I/II.
- (C) o prurido ocorre em aproximadamente 10 a 15% dos pacientes na apresentação e pode preceder o diagnóstico por meses ou até um ano ou mais.
- (D) provavelmente se trata de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, que está associado a bom prognóstico no caso apresentado.
- (E) o acometimento medular e hepático são comuns, sendo a biópsia hepática necessária para fins de estadiamento.

42. Das situações a seguir, assinale corretamente aquela que é considerada pela ASFA (American Society for Apheresis) categoria II de indicação de plasmaférese terapêutica/troca plasmática.

- (A) Esclerose múltipla recaída.
- (B) Hiperleucocitose sintomática.
- (C) Hemocromatose hereditária.
- (D) Síndrome do anticorpo antifosfolípide catastrófica.
- (E) Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda.

43. Os componentes sanguíneos devem ser transportados em temperaturas adequadas para a manutenção das suas propriedades biológicas, em recipientes de transporte resistentes, que evitem vazamentos e possibilitem a lavagem e desinfecção regular.

Com relação a essa afirmativa, assinale a alternativa correta.

- (A) Os concentrados de plaquetas e de granulócitos serão conservados e transportados à temperatura de  $2 \pm 6$  °C (dois a seis graus Celsius).
- (B) Os concentrados de hemácias serão transportados de forma a assegurar a manutenção da temperatura entre 20 °C (vinte graus Celsius) e 24 °C (vinte e quatro graus Celsius).
- (C) É obrigatório que os concentrados de plaquetas sejam agitados durante todo o transporte.
- (D) O sangue total coletado em locais diferentes daqueles em que será processado será transportado à temperatura de  $22 \pm 2$  °C (vinte a vinte e quatro graus Celsius), sendo que, para produção de concentrado de plaquetas, a temperatura de transporte não poderá ser inferior a 20 °C (vinte graus Celsius).
- (E) Os componentes descongelados serão transportados em temperaturas abaixo de – 20 °C (menos vinte graus Celsius).

44. Certas anormalidades citogenéticas e/ou moleculares em pacientes com citopenia(s) persistente(s) são definidoras de síndrome mielodisplásica (SMD), independentemente da displasia. Por outro lado, algumas anormalidades citogenéticas/moleculares excluem esse diagnóstico.

Assinale corretamente o achado que, em associação com citopenia(s), é suficiente para diagnosticar SMD.

- (A) t(14;18)(q32;q21) IGH-BCL2.
- (B) t(8;21)(q22;q22); RUNX1::RUNX1T1 (anteriormente AML1::ETO).
- (C) t(15;17)(q22;q21.1); PML::RARA.
- (D) inv(16)(p13.1q22) ou t(16;16)(p13.1;q22); CBFβ::MYH1.1
- (E) del(5q) com até 1 anormalidade citogenética adicional, que não 7q- ou -7.

**45.** O objetivo do tratamento da hemocromatose hereditária é prevenir a disfunção de órgãos devido ao excesso de ferro e/ou melhorar a função do órgão, caso já tenha sido afetado.

Assinale corretamente o tratamento de escolha para os pacientes com sobrecarga de ferro (ou em risco de sobrecarga de ferro com base na ferritina alta) sem anemia concomitante.

- (A) Doação de sangue a cada 06 meses.
- (B) Fotoférese.
- (C) Flebotomia.
- (D) Quelantes de ferro.
- (E) Complexo transferrínico.

**46.** Paciente, feminina, 54 anos, previamente hígida, chega ao consultório com queixa ampla de sintomas sistêmicos inespecíficos. Ao exame físico, descorada 2+/4+, fígado palpável a 5 cm abaixo do rebordo costal direito (RCD), baço palpável a 17 cm abaixo do rebordo costal esquerdo (RCE). Exames laboratoriais mostraram:

Hb: 10 g/dL, leucócitos: 6 000/mm<sup>3</sup> sem blastos circulantes, plaquetas 550 000/mm<sup>3</sup>. Esfregaço do sangue periférico com anisocitose, poiquilocitose e presença de dacriócitos.

- Presença da mutação CALR.
- BxMO: Hipercelular (70-80%), fibrose GII, com dismegacariopoiese acentuada.
- Citogenética normal.

Assinale corretamente a alternativa que contém o diagnóstico provável nesse caso.

- (A) Mielofibrose.
- (B) Tricoleucemia.
- (C) Mieloma Múltiplo.
- (D) Policitemia Vera.
- (E) Doença de Gaucher.

**47.** A plaquetopenia pode estar associada a uma variedade de condições, com riscos associados que podem variar desde sangramento ou trombose com risco de vida (por exemplo, na trombocitopenia induzida por heparina) a nenhum risco.

Com relação à investigação de pacientes com plaquetopenia, é correto afirmar:

- (A) para pacientes assintomáticos (sem sangramento, sem comorbidades associadas) com plaquetopenia moderada (ou seja, 50 000 a 100 000/microL), recomenda-se repetir a contagem de plaquetas em seis meses.
- (B) a pseudoplaquetopenia é uma alteração laboratorial frequente causada pela formação de microagregados de plaquetas in vitro em amostras de sangue colhidas em etilenedinitrilotetraacetato (EDTA).
- (C) a avaliação da medula óssea (aspirado e biópsia) é necessária em todos os pacientes com trombocitopenia.
- (D) a presença de macroplaquetas no sangue periférico é característica da leucemia linfóide aguda.
- (E) a correlação entre contagem de plaquetas e risco de sangramento é linear; quanto menor a contagem de plaquetas, maior o sangramento.

**48.** O primeiro passo na avaliação da suspeita de anemia hemolítica induzida por drogas é reconhecer os sinais e sintomas de hemólise. Anemia hemolítica induzida por drogas costuma ser aguda e grave e pode ocorrer em vários intervalos após a introdução da droga.

Com relação a esse tema, é correto afirmar que

- (A) indivíduos com deficiência de G6PD têm maior suscetibilidade a drogas oxidantes, o que pode acarretar hemólise oxidativa.
- (B) o teste de antiglobulina direto (TAD; teste direto de Coombs) é tipicamente negativo.
- (C) os inibidores de bomba de prótons estão entre as classes de drogas que mais está associada a hemólise.
- (D) a suspensão do suposto medicamento que causou a hemólise não é suficiente para a reversão do quadro, sendo necessária a introdução emergencial de corticosteroides.
- (E) transfusões de concentrado de hemácias devem ser postergadas até que sejam encontradas unidades compatíveis, com prova cruzada negativa.

49. Paciente, masculino, 62 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo, está sendo submetido a mobilização de células progenitoras hematopoéticas de sangue periférico com G-CSF 10 mcg/kg/dia, para coleta por aférese e posterior transplante autólogo, objetivando armazenamento de  $4,0 \times 10^6$  células CD34 por kg de peso. A quantificação de células CD34 positivas do sangue periférico no 4º dia de mobilização foi de 5,0 (cinco) células circulantes/mm<sup>3</sup>.

Assinale corretamente o agente mobilizador preconizado para ser utilizado nessa situação, em adjuvância ao G-CSF.

- (A) Stem Cell Factor.
- (B) Ciclofosfamida.
- (C) Interleucina-6.
- (D) Plerixafor.
- (E) Bortezomib.

50. A realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade para detecção de marcadores para sífilis, doença de Chagas, hepatite B, hepatite C, Aids e HTLV -1 e -2 são obrigatórias a cada doação, de acordo com a legislação vigente. Quando os testes de triagem forem reagentes (positivos ou inconclusivos) em um doador que, em doações anteriores, apresentava teste não reagente (viragem/soroconversão), quais ações de retrovigilância o serviço de hemoterapia deve adotar?

- (A) No caso da detecção da viragem pelo NAT isoladamente ou associada ao teste sorológico, o doador deve ser convocado imediatamente para a realização do teste confirmatório e a retrovigilância deve ser desencadeada.
- (B) Caso seja necessária a realização de teste para a confirmação do resultado inicial, e se este resultar negativo, o doador não necessita ser convocado para a coleta de uma segunda amostra.
- (C) Hemocomponentes em quarentena da doação em que foi detectada a soroconversão devem ser descartados.
- (D) Verifica-se o estoque para identificar se há hemocomponentes das doações anteriores. Caso haja, retestá-los e, se negativos, liberar para transfusão.
- (E) Em casos de testes reagentes (positivo/inconclusivo) para anti-HBc, em doador que possua doação anterior, a investigação retrospectiva deve incluir todos os hemocomponentes produzidos da última doação não reagente, caso esta tenha ocorrido há menos de 5 anos.

51. O plasma fresco congelado (PFC) é obtido por meio da separação de uma unidade de sangue total por centrifugação e totalmente congelado até 8 horas após a coleta. Esse hemocomponente contém níveis hemostáticos de todos os fatores de coagulação, inclusive FV, FVIII e 2-4 mg de fibrinogênio/mL.

Assinale a afirmativa correta em relação à utilização do PFC.

- (A) Se há indicação pela doença de base do paciente, deve ser irradiado.
- (B) É necessário considerar o tipo Rh do paciente.
- (C) Deve ser transfundido com filtro para remoção de leucócitos e trocado a cada bolsa.
- (D) Devido à alta concentração de isohemaglutininas, é necessária a realização da prova de compatibilidade antes da transfusão.
- (E) Deve ser do mesmo tipo ABO do receptor, de preferência. Se não houver disponibilidade, usar o tipo sanguíneo compatível com a hemácia do receptor.

52. O objetivo da transfusão de concentrado de hemácias é aumentar a capacidade de transporte de oxigênio.

Assinale a alternativa correta em relação às recomendações de transfusão de concentrado de hemácias.

- (A) Devido à grande perda sanguínea, está indicada a transfusão profilática em cirurgias ortopédicas, para elevar os níveis para Hb > 13g/dL.
- (B) Hemoglobina > 10 g/dL: transfusão geralmente não indicada, mas deve ser considerada para algumas populações (por exemplo, aquelas com anemia sintomática, sangramento contínuo, síndrome coronariana aguda com isquemia).
- (C) Um limiar de hemoglobina de 9,5 a 10,0 g/dL parece ser razoável em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- (D) O uso de um limiar de 7 g/dL em pacientes hemodinamicamente estáveis na UTI é corroborado por dados do estudo Transfusion Requirements in Critical Care (TRICC).
- (E) Na anemia de doença crônica, deve-se transfundir para manter a Hb > 12,0g/dL

53. O procedimento de doação autóloga pré-operatória dependerá da solicitação do médico assistente e requer a aprovação do médico hemoterapeuta.

Com relação a esse tema, é correto afirmar:

- (A) as doações autólogas serão submetidas aos mesmos testes imuno-hematológicos e testes para detecção de infecções transmissíveis pelo sangue realizados nas doações alogênicas.
- (B) caso o paciente não receba a unidade de sangue autólogo a ele destinado, é permitida a migração de bolsas de componentes sanguíneos autólogos para uso alogênico.
- (C) o limite de idade máximo para a doação autóloga é de 69 anos, 11 meses e 29 dias.
- (D) a concentração de hemoglobina ou hematócrito do doador-paciente não deve ser inferior a 13 g/dL e 39%, respectivamente.
- (E) por tratar-se de sangue autólogo, a determinação do grupo ABO e RhD do componente sanguíneo não é obrigatória.

54. As antraciclina são agentes quimioterápicos que causam cardiotoxicidade. Mais comumente, a toxicidade da antraciclina se manifesta como uma redução temporária ou permanente da função ventricular esquerda (VE). Entre os sobreviventes de câncer que desenvolvem sintomas de insuficiência cardíaca (IC) após a administração de antraciclina, a mortalidade cardiovascular é a principal causa de morte.

Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico concomitante de *diabetes mellitus* está associado a um menor risco de cardiotoxicidade induzida por antraciclina, pela proteção da insulina.
- (B) Pacientes em esquema de quimioterapia com antraciclina devem ser monitorados com troponina a cada 03 dias.
- (C) O risco de toxicidade da antraciclina pode ser diminuído usando dosagem em bolus.
- (D) Recomenda-se a associação de bloqueadores de canal de cálcio por serem considerados cardioprotetores.
- (E) Pacientes em tratamento com radioterapia de alta dose ( $\geq 30$  Gy), quando o coração está no campo envolvido, são considerados de alto risco para disfunção cardíaca relacionada às antraciclina.

55. Aloanticorpos maternos contra antígenos eritrocitários que não RhD são capazes de causar hemólise clinicamente significativa das hemácias fetais e dos recém-nascidos, conhecida como doença hemolítica do recém-nascido (DHRN). Uma vez que um aloanticorpo é identificado, testes apropriados e estimativas de risco para o feto são essenciais para os cuidados obstétricos.

Assinale a alternativa que contém o antígeno que, além do RhD, é mais comumente implicado DHRN.

- (A) Lub.
- (B) Kell.
- (C) Fya.
- (D) Dia.
- (E) Jkb.

56. Paciente, masculino, 49 anos, previamente hígido e ativo, procura atendimento médico por conta de sufusões hemorrágicas em pele, há 06 meses. Há 03 semanas, relata aparecimento de manchas, classificadas pelo seu médico como "manchas em guaxinim". Relata ainda sensação de plenitude pós-prandial em evolução.

Feita avaliação laboratorial extensa, chama a atenção um aumento de lambda livre com eletroforese de proteínas normal.

Avaliação medular mostrou:

Mielograma: Normocelular; 7,2% plasmócitos IFT  
MO: perda de 0,61% de plasmócitos monoclonais.

FISH medula óssea (MO): Rearranjo IGH-CCND1 atípico, cópia adicional do gene ATM.

Biópsia de MO: 2% plasmócitos clonais; vermelho-congo positivo.

Com relação ao caso, assinale corretamente a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Síndrome POEMS.
- (B) Macroglobulinemia de Waldenström.
- (C) Mieloma múltiplo indolente.
- (D) Amiloidose.
- (E) Anemia perniciosa.

57. Concentrados de plaquetas são transfundidas pré-procedimentos invasivos caso a plaquetopenia seja grave, se não houver tempo suficiente para usar outras terapias para aumentar a contagem de plaquetas quando indicado. A transfusão de plaquetas pode ser considerada quando a contagem de plaquetas do paciente estiver abaixo do limite para o procedimento correspondente.

Em qual das situações correspondentes a seguir, a transfusão de plaquetas está indicada?

- (A) Procedimentos endoscópicos terapêuticos – < 20 000 /microL.
- (B) Broncoscopia com lavado broncoalveolar – < 50 000 /microL.
- (C) Passagem de cateter central – < 20 000/microL.
- (D) Neurocirurgia ou cirurgia ocular – < 200 000/microL.
- (E) Aspiração/biópsia de medula óssea – < 50 000/microL.

58. Seus linfócitos são da linhagem T (CD4+, CD8-), CD7-, CD25+, está associada à infecção pelo vírus HTLV-1 e é endêmica no Japão e no Caribe.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a doença compatível com esses achados.

- (A) Leucemia/Linfoma de células T do adulto.
- (B) Linfoma esplênico de células vilosas.
- (C) Tricoleucemia.
- (D) Síndrome de Sézary.
- (E) Linfoma de Burkitt.

59. Paciente de sexo feminino com diagnóstico de  $\beta$ -talassemia é encaminhada para o ambulatório de hematologia para seguimento clínico. Queixa-se de crises de dor em flanco direito de ocorrência esporádica e úlceras crônicas em membros inferiores. Nunca recebeu transfusão de concentrado de hemácias. Ao exame físico, apresenta hepatoesplenomegalia moderada. Os exames laboratoriais mostram Hb 8,6 g/dL; Ht 25%; 90 000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; BI (bilirrubina indireta) 4 mg/dL; ferritina 800 ng/mL e DHL (desidrogenase láctica) 600 U/L. Ultrassonografia de abdome inferior mostra duas massas em retroperitônio de aproximadamente 4 cm de diâmetro.

Com relação ao caso apresentado, é correto afirmar que se trata de  $\beta$ -talassemia

- (A) major, sendo a sobrecarga de ferro encontrada resultante dos baixos níveis de hepcidina que ocorrem nessa doença.
- (B) intermedia, sendo a presença de litíase biliar uma das possíveis explicações para as crises de dor em flanco direito.
- (C) major, com eritropoiese inefetiva importante e hemólise crônica.
- (D) intermedia, sendo a sobrecarga de ferro encontrada provavelmente secundária às transfusões que a paciente recebeu durante a vida, mas que omitiu na anamnese.
- (E) major, sendo as massas retroperitoneais identificadas à ultrassonografia provavelmente focos de eritropoiese extramedular.

60. Paciente de 10 anos, sexo masculino, evolui com quadro de icterícia, fadiga e hemoglobinúria após início do tratamento para malária com dapsona. Os exames laboratoriais mostram anemia intensa (7 g/dL), com esferócitos e corpos de Heinz no esfregaço de sangue periférico, além de reticulocitose (20%). Coombs direto negativo. O paciente refere já ter apresentado quadro similar no passado, após uso de nitrofurantoína.

Com relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- (A) provavelmente se trata de caso de hemoglobinúria paroxística noturna, sendo necessária a fenotipagem de CD55 e CD59 nos eritrócitos do paciente.
- (B) trata-se de uma anemia hemolítica auto-imune por anticorpos quentes, sendo indicado o tratamento imediato com corticoesteroides.
- (C) provavelmente o quadro se deve à deficiência de G6PD. A dosagem da enzima deve ser feita após o fim do quadro de hemólise e reticulocitose, a fim de evitar resultados incorretos.
- (D) a aplasia pura de série eritroide não pode ser descartada pelos exames apresentados, estando o mielograma indicado para a exclusão deste diagnóstico.
- (E) trata-se de doença de crioaglutininas. A sorologia para hepatite C ajuda na elucidação diagnóstica.



