

Questão 1 **Quadro clínico da anemia megaloblástica** **Deficiência de vitamina B12**

Paciente de 53 anos, gênero masculino, comerciante, vem em consulta na unidade básica de saúde com quadro de alteração de comportamento há 5 meses e piora nas últimas 3 semanas. Família relatava que o paciente começou a apresentar alterações leves como errar o valor dos produtos que trabalhava, esquecer fatos cotidianos e ultimamente estava trocando os nomes dos produtos e acusando os consumidores de estarem roubando as mercadorias da loja. Negavam histórico de tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas e/ou outras medicações. Apresentava marcha atáxica e trazia alguns exames laboratoriais: Hb: 10,0g/dL (VCM: 110fL/HCM: 30pg);/Ht: 32%/ Leucócitos: 2.000/Plaquetas: 100.000; Creatinina: 0,8mg/dL; TSH: 1,9 mcUI/mL; Ca: 9,5mg/dL; Albumina: 5,0g/L; Glicose: 88mg/dL. Além da realização de exame de neuroimagem, qual a melhor conduta neste momento? (Valores de referência: Hb > 13g/dL; Ht: 35 a 45%; VCM: 80 a 100fL; HCM: 28 a 32pg; Albumina: 3,5 a 5,4g/L; TSH: 0,5 a 5,0mcUI/mL; Lo: 4.500 a 10.000; Plaquetas: 150.000 a 450.000; Creatinina: 0,8 a 1,2mg/dL; Glicose: 70 a 105mg/dL; Ca: 8,8 a 10,2mg/dL).

- ☐ A Iniciar Ácido fólico
- ☐ B Iniciar Prednisona
- ☐ C Iniciar Cianocobalamina
- ☐ D Iniciar Penicilina cristalina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184683](#)

Questão 2 **Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI**

Homem de 21 anos apresenta múltiplas sufusões pelo corpo de início há 3 dias. Nega traumas, outras manifestações clínicas, comorbidades conhecidas, uso de medicamentos e de drogas lícitas ou ilícitas. Não possui história familiar significativa. Ao exame físico, PA: 110 x 70 mmHg, FC: 68 bpm, Tax: 36,5°C. Apresenta sufusões nos membros superiores, inferiores e tronco. Sem outras anormalidades quaisquer (incluindo linfonodomegalias visceromegalias abdominais). Exames de laboratório: hemoglobina: 15,3 g/dL (VR 12-16 g/dL); Leucócitos: 5.840/mm³ (4000- 11.000/mm³); neutrófilos: 2.580/mm³ (1500-7000/mm³); linfócitos: 1.250/mm³ (1000-4.000/mm³); plaquetas 9.000/mm³ (150.000-450.000/mm³); hematoscopia do sangue periférico: presença de macroplaquetas, sem anormalidades; creatinina: 0,7 mg/dL; bilirrubina outras total: 0,4 mg/dL (< 1,2mg/dL); PCR: 1,2mg/L (< 5mg/L); TSH: 1,560 mUI/L (0,5-5,0 mUI/L); RNI 1,1 PTTa 25/25; exame de urina sem alterações.

Assinale a alternativa que apresenta um exame diagnóstico CORRETAMENTE indicado na propedêutica desse caso.

- ☐ A Mielograma.
- ☐ B Fibrinogênio.
- ☐ C Anticorpos anti-HIV.
- ☐ D TC de pescoço, tórax e abdome total.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184650](#)

Questão 3 **Heparina não fracionada**

Homem, 32a, internado há três dias após fratura de tíbia por acidente automobilístico, apresentou quadro de dispneia súbita. Foi feito o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e iniciada a anticoagulação plena com heparina não fracionada. No

dia seguinte, após apresentar fraqueza em dimídio direito, foi suspensa a heparina e realizada tomografia computadorizada de crânio.



A CONDUTA É:

- A Prescrever vitamina K.
- B Retomar a heparina não fracionada.
- C Prescrever plasma fresco congelado.
- D Prescrever protamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184373](#)

Questão 4 **Perfil de ferro na anemia ferropriva** **Fisiopatologia da anemia ferropriva**

Os estágios da deficiência de ferro são caracterizados pelos fenômenos gradativos de depleção dos estoques, deficiência de ferro sem anemia e deficiência de ferro com anemia. Considerando, respectivamente essas alterações em ordem cronológica, esperase que o comprometimento dos exames laboratoriais se faça na seguinte sequência:

- A saturação da transferina – ferritina – hemoglobina.
- B VCM e RDW – saturação da transferrina – ferritina.
- C ferritina – saturação da transferrina – hemoglobina.
- D VCM e RDW – hemoglobina - reticulócitos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183881](#)

Questão 5 **Síndrome Hemolítico Urêmica SHU**

Lactente feminino de 18 meses é internado com queixa principal de anemia súbita. Sua genitora refere que a palidez surgiu há cerca de 2 dias. A criança apresentou diarreia sangüinolenta há 6 dias, com leve melhora nos últimos dias. Foi relatada também diminuição da diurese há 24 horas. Ao exame clínico, chamou a atenção do pediatra: palidez +++/++++, desidratação, ausência de febre e frequência respiratória de 56 incursões por minuto. Exames laboratoriais na admissão hospitalar:

- Hemoglobina = 6,0 g/dL; elevado número de esquizócitos; contagem de plaquetas = 35.000/mm³ ; teste de Coombs negativo; ureia = 156 mg/dL; creatinina = 2,4 mg/dL

- Sumário de urina com hematúria e leucocitúria

Diante dos dados acima, analise as assertivas:

- I. Há uma forte suspeita de tratar-se de um quadro sindrômico grave conhecido como microangiopatia trombótica.
- II. O provável diagnóstico da lactente é de síndrome hemolítico-urêmica, tendo, como principal agente desencadeador, a toxina Shiga produzida pela *Escherichia coli*.
- III. Outros achados laboratoriais podem ser encontrados nesse caso, como hipercalemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A Todas as assertivas estão corretas.
- B Todas as assertivas estão incorretas.
- C Apenas a assertiva I está correta.
- D A assertiva II está incorreta.
- E Apenas a assertiva II está correta.

4000183478

Questão 6 Coiloníquia

Durante o exame físico de uma paciente de 25 anos, você observa a alteração ungueal apresentada na figura abaixo. Qual dos sintomas/sinais abaixo citados NÃO é relacionado ao achado?



- A Vontade compulsiva de chupar gelo
- B Disfagia
- C Síndrome das pernas inquietas
- D Coloração avermelhada da urina após ingestão de beterraba
- E Abatiestesia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183407](#)

Questão 7 Diagnóstico da anemia ferropriva

Paciente do sexo masculino, 1 ano e 7 meses, foi amamentado no peito até os dois meses, recebendo, após esta idade, leite de vaca. Nunca fez uso de ferro complementar e, ao exame físico, apresenta palidez palmar importante. Foi levantada

a hipótese diagnóstica de anemia ferropriva e solicitado hemograma. Nesse caso, espera-se encontrar no hemograma:

- A Macrocitose, hipercromia, ferritina elevada e RDW (*red cell distribution width*) baixo.
- B Microcitose, hipocromia, ferritina baixa e RDW elevado.
- C Microcitose, hipocromia, ferritina baixa e RDW baixo.
- D Macrocitose, hipercromia, ferritina elevada e RDW elevado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183370](#)

Questão 8 **Quadro clínico da leucemia linfóide crônica LLC** **Diagnóstico da leucemia linfóide crônica LLC**

Homem, 82 anos de idade, assintomático, apresenta hemograma com 154.000 linfócitos maduros/mm³, Hb de 11,2 g/dL (padrão normocítico e normocrômico) e 210.000 plaquetas/mm³. Exame físico sem alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada para confirmá-la?

- A Linfoma linfocítico agudo; imunofenotipagem de sangue periférico.
- B Leucemia linfocítica aguda; PET-TC oncológico e cariótipo de medula óssea.
- C Leucemia linfocítica crônica agudizada; mielograma.
- D Leucemia linfocítica crônica; imunofenotipagem de sangue periférico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183193](#)

Questão 9 **Doença de von Willebrand** **Hemostasia primária**

Homem, 69 anos de idade, procura PS por sangramento ativo em lesão de perna esquerda após trauma em portão há 1 hora. Tem histórico de diabetes mellitus e hipertensão arterial de longa data, em tratamento regular. Trazia últimos exames realizados quatro meses antes com HbA1C = 8,2% e creatinina = 2,9 mg/dL. Exame físico: lesão cutânea sem sinais de infecção, mas com sangramento não contido por compressas locais. Exames laboratoriais: Hb = 9,4 g/dL, VCM = 87 fL (VR: 80-100 fL); leucócitos 7.230/mm³; plaquetas = 158.000/mm³; creatinina = 3,4 mg/dL. Considerando as comorbidades do paciente, qual é a causa mais provável para a persistência do sangramento?

- A Carência de vitamina K.
- B Disfunção plaquetária.
- C Deficiência de antitrombina III.
- D Deficiência de fator VIII.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183189](#)

Questão 10 **Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA**

Menina de 5 anos foi trazida à Emergência em razão do surgimento de manchas roxas no corpo, quadro iniciado há 5 dias. A mãe referiu que, nos últimos dias, a filha se mostrava mais cansada e se queixava de dor nas pernas ao caminhar. Ao exame, a criança encontrava-se pálida, apática e com temperatura axilar de 38,5° C. Apresentava hematomas no tronco e nos membros inferiores, adenopatias palpáveis nas regiões cervical e axilar, medindo a maior 2 cm de diâmetro, e hepatoesplenomegalia, 5 cm abaixo do rebordo costal. A ausculta cardíaca revelou sopro sistólico ejetivo. O restante do exame físico não mostrou alterações. Foram solicitados exames laboratoriais iniciais. Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta?

- A Quadro viral por Epstein-Barr vírus com indicação inicial de manejo sintomático e retorno ambulatorial programado (em 7 dias)
- B Plaquetopenia transitória imune (PTI) da infância com indicação de início imediato de corticoterapia
- C Leucemia aguda da infância e internação até o resultado dos exames
- D Insuficiência cardíaca congestiva com indicação de avaliação cardiológica com urgência

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182785](#)

Questão 11 Introdução à hemólise

Mulher, 40 anos de idade, procura a UBS por apresentar olhos amarelados, esporadicamente. Nega comorbidades ou uso de medicações. Ao exame físico, bom estado geral, sinais vitais estáveis, icterícia 1+/4. Não há alterações no exame segmentar, exceto espaço de Traube ocupado. Solicitados exames, com os seguintes resultados: Hb: 10,5g/dL, VCM: 100fl, CHCM: 35,1g/dL, RDW: 17%, leucócitos: 5930/mm³, plaquetas: 160mil/mm³, ferritina: 1000ng/mL, índice de saturação de transferrina: 54%, bilirrubinas totais: 3,8g/dL, direta: 0,9g/dL, indireta: 2,89g/dL, AST: 26U/L (VR: 31), ALT: 29U/L (VR: 31U/L), Albumina: 4,0g/dL, RNI: 1,0.

Identifique o mecanismo patológico relacionado à esplenomegalia apresentada pela paciente:

- A Hipertensão portal.
- B Depósito de ferro.
- C Depósito de proteína amiloide.
- D Aumento da função fagocítica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182402](#)

Questão 12 Quadro clínico da anemia megaloblástica

Senhor de 70 anos, sempre muito saudável e ativo, procurou serviço de Hematologia por causa de anemia. Foi aventada anemia hemolítica autoimune associada ao uso de alfa-metildopa que usava há 20 anos para tratar hipertensão. O anti-hipertensivo foi trocado por amlodipina e o paciente recebeu prescrição de ácido fólico para recuperação da anemia. Três meses após, o paciente retorna com quadro demencial e discreta marcha talonante. Dentre as opções abaixo, o diagnóstico mais provável para este paciente é

- A sífilis terciária.
- B deficiência de vitamina B12.
- C hidrocefalia de pressão normal.
- D hipotireoidismo autoimune.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181683](#)

Questão 13 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas Perfil de ferro na anemia de doença crônica

José, 55 anos, retorna à UBS para mostrar exames solicitados pelo seu médico da família após queixar-se de cansaço há alguns meses. Dentre os resultados, tem-se: ferro sérico 45 mcg/dl (VR 60-150 mcg/dl), ferritina 170 ng/ml (VR 10-150 ng/ml), TBIC 200 mcg/dl (VR 250-360 mcg/dl) e saturação de transferrina 28% (VR 30- 40%). Dessa forma, o diagnóstico mais provável é

- A talassemia.
- B hemocromatose.
- C anemia ferropriva.
- D anemia de doença crônica.
- E anemia megaloblástica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181661](#)

Questão 14 Diagnóstico dos linfomas clínico laboratorial citogenética e biologia molecular

Homem de 55 anos está, há 2 meses, com quadro de linfadenopatia cervical e axilar de aumento progressivo, associada a febre recorrente, com temperatura axilar superior a 38 °C, sudorese noturna e perda de peso de 6 kg desde o início das manifestações. Nega doenças preexistentes e uso de medicamentos, mas informa tabagismo há 35 anos, com carga tabágica de 50 anos/maço. No exame, apresentava linfadenomegalia cervical anterior e posterior bilateralmente, axilares bilaterais, com gânglios de 2,5 a 4 cm de diâmetro, consistência endurecida e fixos. Sua temperatura axilar no momento é de 38,5 °C. Radiografia de tórax mostra massa mediastinal de cerca de 8 cm de diâmetro.

Já foram solicitados hemograma, proteína C reativa, tomografia computadorizada de tórax com contraste.

Em relação ao caso clínico apresentado, qual é o diagnóstico provável e qual exame complementar deve ser solicitado ainda?

- A Citomegalovírus; sorologias.
- B Linfoma; biopsia de gânglio cervical.
- C Mononucleose infecciosa; sorologias.
- D Metástase de carcinoma cervical, provavelmente tireoide; biopsia de gânglio cervical.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176584](#)

Questão 15 Hematologia Classificação funcional das anemias Fisiopatologia da deficiência de G6PD

Os principais componentes da avaliação laboratorial da anemia são a contagem de reticulócitos, o esfregaço de sangue periférico, os índices eritrocitários, os estudos nutricionais e, em alguns casos, o aspirado e a biópsia da medula óssea.

A contagem reticulocitária (corrigida ou absoluta) aumentada pode sugerir, como etiologia da anemia,

- A deficiência de vitamina B12.
- B aplasia de medula óssea.
- C deficiência de G6PD.
- D hipotireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176621](#)

Questão 16 Tratamento da púrpura trombocitopênica imunológica PTI Pediatria

Um menino com 5 anos de idade, acompanhado da mãe, é atendido em unidade de saúde. A mãe relata o aparecimento

abrupto de manchas arroxeadas indolores nos membros inferiores da criança há 2 dias, sem outras queixas. Há 1 mês, conta que o filho apresentou quadro de resfriado comum, para o qual fez uso somente de soro fisiológico para lavagem nasal. Nega uso recente de medicamentos ou antecedentes familiares relevantes. Ao exame clínico, o menino apresenta regular estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril e eupneico; baço palpável ao nível de rebordo costal esquerdo, presença de petéquias e equimoses indolores em membros inferiores. Exame de Fundo de Olho sem sinais de sangramento. Sem evidência de outros sangramentos ou outros achados clínicos relevantes. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram hemoglobina de 12,3 g/dL (valor de referência [VR]: 12,6 g/dL); hematócrito de 38% (VR: 37%); contagem de 5.700 leucócitos/mm³ (VR: 5.000-15.000/mm³), com 37% de segmentados, 44% de linfócitos, 1% de monócitos e contagem de plaquetas de 64.000/mm³ (VR: 150.000-450.000/mm³). Coagulograma com um tempo de tromboplastina de 12,5 segundos (VR: 10-14 segundos), 100% de atividade de protrombina e um tempo de tromboplastina ativada de 31 segundos (VR: 25-36 segundos).

Considerando a principal hipótese diagnóstica para esse caso, qual deve ser a conduta terapêutica inicial?

- ☐ A Terapia com corticosteroide.
- ☐ B Internação para esplenectomia.
- ☐ C Observação clínica ambulatorial.
- ☐ D Administração de imunoglobulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176588](#)

Questão 17 Anemia perniciosa

Um homem de 57 anos de idade comparece ao ambulatório de clínica médica de hospital de média complexidade para avaliação diagnóstica de quadro de fraqueza, cansaço, adinamia e desequilíbrio nos membros inferiores (MMII). Segundo informa, seu estado geral era bom até 3 meses antes, quando passou a perceber fraqueza e adinamia. Pensou ser decorrente do hipotireoidismo, mas após reavaliação hormonal, sua endocrinologista informou-lhe que a tireoidite de Hashimoto estava bem controlada, não sendo necessário nenhum reajuste da dose de levotiroxina em uso crônico (125 mcg/dia). Como os sintomas persistiram, procurou facultativo que lhe solicitou um hemograma completo, cujo resultado revelou o seguinte padrão: hemoglobina: 7,6 g/dL (valor de referência: 13 a 16,5 g/dL); hematócrito: 26% (valor de referência: 40 a 52%); hemácias: 2,3 x 10⁶/mcl (valor de referência: 4,5 a 6,0 x 10⁶/mcl); volume corpuscular médio: 113 fl (valor de referência: 80 a 100 fl); leucócitos: 2 800/mcl (valor de referência: 6 000 a 10 000/mcl), com contagem diferencial normal; plaquetas: 86 000/mcl (valor de referência: 150 a 400 x 10³/mcl). Ao exame físico procedido na consulta, o paciente encontra-se bastante pálido, ictérico (+/4+), normotenso, levemente taquicárdico (104 bpm) e hidratado; exame do aparelho cardiovascular revela apenas sopro sistólico pancardíaco, enquanto o exame do aparelho respiratório e do abdome é normal. Contudo, ao exame neurológico, é observada perda da propriocepção consciente e da sensibilidade vibratória nos MMII, sendo o reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateral. Uma hematoscopia realizada durante o exame no ambulatório revela a presença de plurisegmentação dos neutrófilos.

A etiologia mais provável da anemia do paciente em apreço é

- ☐ A hipotireoidismo.
- ☐ B anemia hemolítica autoimune.
- ☐ C anemia perniciosa.
- ☐ D deficiência de ácido fólico.

Questão 18 Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI**Tratamento da púrpura trombocitopênica imunológica PTI**

Um pré-escolar com 3 anos de idade, previamente hígido, é atendido no pronto-socorro. A mãe relata que seu filho apresentou manchas no corpo há 2 dias. Além disso, refere que a criança esteve resfriada no mês anterior e que melhorou após 5 dias. Durante o exame físico, estava afebril, alerta, com múltiplas petéquias em membros e tronco, pequenos hematomas em joelhos, ausência de visceromegalias ou linfonodomegalia. O exame de esfregaço de sangue periférico mostra plaquetas de $57\ 000/\text{mm}^3$ (valor de referência: $150\ 000$ a $450\ 000/\text{mm}^3$), com macroplaquetas; células vermelhas e brancas com morfologia e quantidade normais. Nesse caso, o diagnóstico provável e a conduta adequada são, respectivamente,

- A leucemia; aspiração e biópsia de medula óssea.
- B púrpura trombocitopênica idiopática; seguimento clínico.
- C púrpura trombocitopênica idiopática; corticoide em altas doses.
- D leucemia; exames de citometria de fluxo e imuno-histoquímicos.

4000146600

Questão 19 Quadro Clínico do Linfoma de Hodgkin LH

Uma paciente com 45 anos de idade apresenta queixa de astenia, mal-estar e tosse seca persistente. Ela procurou assistência médica em Unidade Básica de Saúde. Em seu exame físico, notou-se adenomegalia cervical bilateral, sem outros achados. Foi realizada a radiografia de tórax, conforme exibido na imagem. No atendimento ambulatorial, foi realizada a biópsia de um dos nódulos que revelou células gigantes, multinucleadas em aspecto de "olhos de coruja" e do subtipo esclerose nodular. De acordo com os achados radiográficos e histopatológicos, a conduta indicada é encaminhar a paciente para



- A rede UNACON/CACON de assistência oncológica.
- B hospital terciário para tratamento especializado em infectologia.
- C hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia Torácica.
- D hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Questão 20 Anticoagulantes antagonistas da vitamina K Hematologia

Uma paciente com 42 anos de idade, internada no hospital por prurido, cansaço, anorexia e epistaxe que foi prontamente tamponada, relata que tem ficado "roxa" com facilidade, mesmo após traumas muito leves. Em exame físico, a paciente apresenta icterícia e algumas equimoses e seus exames laboratoriais mostram aumento de fosfatase alcalina, de gama-glutamil transferase, de aminotransaminases, de tempo de protrombina (TP) e da razão normalizada internacional (INR). Nesse caso, qual é o tratamento indicado?

- A Reposição de fator VIII, via endovenosa, dose única.
- B Reposição de vitamina K, via parenteral, por 24 até 72 horas.
- C Administração de prednisona 1 mg/kg uma vez ao dia por 72 horas.
- D Administração de ácido tranexâmico, a cada 8 horas, por 24 a 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146569

Questão 21 Toxicologia ocupacional Intoxicações Exógenas Etiologia da anemia aplásica adquirida

Um homem com 45 anos de idade, casado, procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de que, há 6 meses, tem sentido cansaço e fadiga progressivos, com cefaleia intermitente, embaçamento visual e vertigem. Relata que, há 9 meses, mudou de emprego e, atualmente, trabalha em posto de gasolina. No prontuário do paciente, observa-se que houve diagnóstico anterior de anemia, tendo-lhe sido prescrito sulfato ferroso por 3 meses. Com relação a esse episódio, o paciente refere ter aderido ao tratamento, sem melhora da sintomatologia. Ao exame físico, não são encontradas alterações adicionais. Foi-lhe solicitado novo hemograma e agendado retorno após uma semana, quando o paciente trouxe o exame com os seguintes resultados.

EXAME	VALORES ABSOLUTOS	VALORES RELATIVOS	FAIXA NORMAL HOMEM
Hemoglobina (g/dL)	10		13,5–17,5
Hematócrito (%)	29		40–51
VCM (fL)	100		80–100
Leucócitos (/mm ³)	3.000		3.600–11.000
Reticulócitos (%)	1,8		0,5–1,5
Neutrófilos bastonetes (/mm)	610	2%	0–1.000 (0–5%)
Neutrófilos segmentados (/mm)	1.200	40%	1.200–2.100 (40–70%)
Linfócitos (/mm)	1.000	33%	1.000–4.500 (20–50%)
Monócitos (/mm)	150	5%	100–1.000 (3–14%)
Eosinófilos (/mm)	30	1%	0–500 (0–7%)
Basófilos (/mm)	10	0,3%	0–200 (0–3%)
Plaquetas (/mm)	100.000		150.000–350.000
Ferro sérico (mcg/dL)	100		60–150
Ferritina sérica (ng/mL)	250		29–248
TIBC (mcg/dL)	290		250–360
Saturação transferrina (%)	34		30–40

Diante desse quadro clínico, o diagnóstico e o plano terapêutico adequados são

- A benzenismo, afastar o paciente do trabalho e realizar dois hemogramas com intervalo de 15 dias.
- B intoxicação por organofosforados; afastar o paciente do trabalho a referenciar o caso ao neurologista.
- C síndrome mielodisplásica; solicitar novo hemograma em 7 dias e encaminhar o paciente ao hematologista.
- D anemia aplásica; encaminhar o paciente ao serviço de pronto atendimento como uma emergência médica.

4000127588

Questão 22 Investigação da etiologia da ferropenia

Uma mulher com 50 anos de idade procura atendimento médico na Unidade Básica de Saúde, com queixa de astenia

progressiva há 3 meses. Ela nega quaisquer outros sintomas e afirma não fazer uso de qualquer medicação. Está na menopausa há 2 anos, sem apresentar sangramento transvaginal. Não há relato de comorbidades ou de histórico familiar de diabetes, hipertensão ou neoplasias. No exame físico da paciente, o único achado é palidez, com mucosas hipocoradas (++/4+). O hemograma solicitado mostrou: hemoglobina = 9 g/dL (valor de referência: 12 a 14 g/dL), hematócrito = 27% (valor de referência: 36 a 42%), VCM = 65 fL (valor de referência: 80 a 100 fL), HCM = 20 pg (valor de referência: 27 a 32 pg), RDW = 19% (valor de referência: 11,5 a 15%); leucograma e plaquetas normais. Com base nos achados, a conduta inicial para complementação da investigação diagnóstica dessa paciente é solicitar

- A mielograma.
- B dosagem de ácido fólico.
- C dosagem de vitamina B12.
- D pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127581

Questão 23 **Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA** **Diagnóstico da leucemia linfóide aguda LLA**

Uma criança do sexo masculino com 5 anos de idade apresenta, há 3 semanas, astenia e febre baixa diária, redução do apetite e manchas arroxeadas nos membros. Além disso, acorda quase todas as noites com queixa de dores em membros inferiores. Ao exame físico, ela apresenta hepatoesplenomegalia, equimoses em membros inferiores e poliadeno-megalia. O hemograma evidencia anemia normocítica e normocrômica, contagem de leucócitos normal (9.000 leucócitos/mm³), com linfocitose e presença de linfócitos atípicos e plaquetopenia (80.000 plaquetas/mm³). A dosagem de desidrogenase láctica mostra-se elevada. Pesquisa de anticorpo anticapsídeo viral de Epstein Barr e sorologia para citomegalvírus evidenciam IgG positivo e IgM negativo. A velocidade de hemossedimentação (VHS) está elevada e as aminotransferases estão normais. De acordo com o presente quadro clínico-laboratorial o diagnóstico é

- A mielofibrose.
- B artrite idiopática juvenil.
- C mononucleose infecciosa.
- D leucemia linfoblástica aguda.

4000050080

Questão 24 **Leucemia linfóide aguda LLA**

Uma mulher com 34 anos de idade comparece ao ambulatório de Clínica Médica de atenção terciária, com vistas a esclarecer quadro caracterizado por hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e alterações persistentes no hemograma. De acordo com a Ficha de Referência, o quadro teve início há 2 meses com mal-estar, dor de garganta e febre baixa; o exame físico evidenciou linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia; o hemograma realizado na ocasião revelou linfocitose, além da anemia leve e trombocitopenia; a hipótese diagnóstica foi de mononucleose infecciosa; as pesquisas de anticorpos heterófilos contra o vírus Epstein-Barr (EBV) e de anticorpos anticapsídeo viral de EBV foram negativas na ocasião do primeiro atendimento e 2 semanas depois. Ao exame físico, a paciente apresenta-se levemente hipocorada, com discretas equimoses nos membros inferiores e superiores com linfonodos palpáveis em todas as cadeias cervicais, baço palpável a cerca de 4 cm do rebordo costal esquerdo e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular. Os linfonodos cervicais são pequenos, com cerca de 1 cm de diâmetro, indolores e móveis. Novo hemograma mantém o padrão do resultado do exame anteriormente descrito. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e a conduta para a investigação diagnóstica são

- A leucemia linfoblástica aguda; realização de aspirado e biópsia de medula óssea.
- B mononucleose infecciosa atípica; pesquisa de EBV DNA por Polymerase Chain Reaction.
- C linfoma não-Hodgkin do tipo folicular; dosagem sérica de desidrogenase láctica e biópsia linfonodal.
- D hepatite crônica por vírus C; pesquisa de HCV RNA por Polymerase Chain Reaction e biópsia hepática.

4000126929

Questão 25 Patologia do Linfoma de Hodgkin LH

Um homem de 26 anos de idade, previamente saudável, procurou assistência médica com queixa de "tumor" no pescoço, com aumento progressivo há 3 meses, acompanhado de perda de peso e sudorese noturna. O exame físico apresentava múltiplos nódulos pequenos em cadeias cervical posterior e subclávia, de consistência endurecida, aderidos aos planos profundos e à pele. Foi realizada biópsia da lesão, cuja análise histopatológica evidenciou: material de biópsia de linfonodo apresentando células típicas de Reed- Sternberg circundadas por bandas de material esclerótico. O diagnóstico mais possível e o tratamento inicial correto para esse paciente são, respectivamente,

- A linfossarcoma e radioterapia.
- B linfoma de Hodgkin e quimioterapia.
- C linfoma de Burkitt e remoção cirúrgica.
- D linfangioma e esclerose com bleomicina.

4000126638

Questão 26 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas Os reticulócitos

Um menino de 9 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde, trazido pela mãe, para consulta de rotina, sem queixas. Ao exame físico, encontra-se descorado (+/4+), sem outras alterações. A mãe traz os seguintes resultados de hemograma solicitado na última consulta: Hb = 10,5 g/dL (VR = 11,5 - 15g/dL); Ht = 30% (VR = 35 - 45%); VCM = 70 fl/dL (VR = 80 - 96 fl/dL); HCM = 20 (VR = 80 - 100 fl/dL); Leucócitos 8.120/mm³ (53% neutrófilos, 39% linfócitos, 4% monócitos e 2% eosinófilos) (VR = 4.000 - 11.000 mm³); Plaquetas: 305.000 / mm³ (VR = 100.000 a 400.000 mm³); Reticulócitos: 5.5% (0,5 - 1,5%). O menino apresenta-se eutrófico, com crescimento adequado, desenvolvimento neuropsico motor adequado para a idade e vacinação correta e completa para a idade. Nesse caso, qual exame deve ser solicitado e qual a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente?

- A Dosagem de ferro sérico; anemia falciforme.
- B Dosagem de transferrina; anemia ferropriva.
- C Eletroforese de hemoglobina; traço talassêmico.
- D Dosagem de protoporfirina eritrocitária livre; esferocitose.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126598

Questão 27 Quadro clínico da anemia falciforme

Uma mulher de 16 anos de idade, parda, foi avaliada em um ambulatório de atenção especializada por apresentar fraqueza, cansaço e episódios de dores musculares e articulares, principalmente em mãos e pés. Ela relata apresentar o quadro desde a infância, com crises frequentes de dor de início súbito. Ao exame físico apresentava-se com mucosas hipocoradas e escleróticas ictericas, além de edema de articulações de mãos e pés. Os sinais vitais aferidos mostraram pressão arterial =

90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 108 bpm; frequência respiratória = 18 irpm e temperatura axilar = 37,1 °C. Os exames laboratoriais revelaram: Hemoglobina = 8,3 g/dL (VR = 11,5 - 15 g/dL); Hematócrito = 25,2% (VR = 35 - 45%); VCM = 90 fL (VR = 80 - 96 fL); Leucócitos = 7.500/mm³, com contagem diferencial normal; Plaquetas = 197.000/mm³ (VR = 100.000 - 400.000 mm³); Reticulócitos = 7,4% (VR = 0,5 - 1,5%); Desidrogenase láctica = 870 U/L (VR = 240 - 480 U/L); Aspartato aminotransferase = 52 U/L (VR = até 38 U/L). Com base no quadro descrito, qual exame complementar deveria ser realizado a fim de se obter o provável diagnóstico etiológico?

- A Teste de Coombs direto.
- B Hematoscopia de sangue periférico.
- C Teste de solubilidade da hemoglobina.
- D Cromatografia líquida de alto desempenho.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126575](#)

Questão 28 **Quadro Clínico do Linfoma de Hodgkin LH** **Tratamento do Linfoma de Hodgkin LH**

Um homem com 30 anos de idade apresenta linfadenomegalia da cadeia cervical posterior e subclavicular. Refere episódios de febre, sudorese — principalmente no período noturno — e perda de peso. Nega outras queixas. O exame físico geral e o específico não mostraram outras alterações. O resultado da punção biópsia aspirativa de um linfonodo cervical foi compatível com linfoma de Hodgkin. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax e abdome que não mostrou massas ou envolvimento de outras cadeias de linfonodos, além das citadas acima. Qual a opção terapêutica mais adequada para o paciente?

- A Radioterapia.
- B Cirurgia e radioterapia.
- C Cirurgia e quimioterapia.
- D Quimioterapia e radioterapia.

4000127008

Questão 29 **Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas**

Uma mulher com 34 anos de idade, em atendimento ambulatorial, refere palpitação, fraqueza e sensação de desmaio, iniciadas há três meses e que vêm se agravando. A paciente não refere emagrecimento ou febre e está em uso irregular de anticoncepcional oral e de fluoxetina - 40 mg/dia. Ao exame encontra-se descorada, hidratada, sem visceromegalias, taquicárdica, com bulhas rítmicas e normofonéticas. O resultado do hemograma revela: hemoglobina: 7,8 g/dl (Valor de referência = 12 - 16 g/dl); hematócrito: 25% (Valor de referência = 36% - 46%); volume corpuscular médio: 70 fl (Valor de referência = 80 - 100 fl); RDW diminuído; leucócitos totais: 7.470/mm³ (Valor de referência = 4.500 - 11.000/mm³) - [3% bastões, 55% segmentados, 35% linfócitos, 7% monócitos]; plaquetas: 234.000/mm³ (Valor de referência = 150.000 - 350.000/mm³). Sobre as hipóteses diagnósticas e a investigação laboratorial complementar para essa paciente, é correto afirmar que se trata de provável anemia:

- A ferropriva e espera-se que a dosagem de ferro sérico, a ferritina e o índice de saturação de transferrina estejam baixos.
- B por perda crônica de sangue, por via menstrual ou gastrointestinal, e espera-se aumento na contagem de reticulócitos.
- C secundária à neoplasia, sendo necessário o rastreamento nos sítios mais comuns para mulher, mama e colo de útero.
- D devido à deficiência ou erro alimentar na ingestão de ferro, não sendo necessária investigação adicional para a paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126825](#)

Questão 30 **Dactilite falcêmica**

Um lactente, negro, com um ano de idade, foi encaminhado ao Ambulatório de Pediatria pelo surgimento de quadro recente de febre e palidez acompanhadas de dor e inchaço nos dedos das mãos e pés. Na ocasião foi colhido hemograma e prescrito analgésico. O lactente, nascido com 38 semanas de gestação, foi amamentado exclusivamente até quatro meses de vida, quando foi introduzida alimentação complementar. A mãe acha que a criança não aceita bem a refeição salgada e toma quatro mamadeiras por dia. Nega doenças anteriores. Ao exame físico, a criança encontra-se descorada ++/4+, sem outras alterações. A mãe traz hemograma anterior:

Hemoglobina = 8,5 g/dl (Valor de referência = 10,5 - 13,5 g/dl); Hematócrito = 25% (Valor de referência = 33% - 39%); VCM = 85 fl (Valor de referência = 70 - 86 fl); RDW normal; reticulócitos = 4% CVSs (Valor de referência = 0,5% - 2,5% CVSs); leucócitos = 14,400/mm³ (Valor de referência = 6,000 - 17,000/mm³); plaquetas = 323,000/mm³ (Valor de referência = 150,000 - 350,00/mm³).

Com base no quadro clínico e no hemograma apresentados, qual o diagnóstico correto e qual exame laboratorial deve(m) ser solicitado(s) para confirmação do diagnóstico?

- A Anemia ferropriva; perfil de ferro sérico.
- B Talassemia; eletroforese de hemoglobina.
- C Anemia falciforme; eletroforese de hemoglobina.
- D Anemia megaloblástica; dosagem de vitamina B12 e ácido fólico sérico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126791](#)

Questão 31 **Hemocomponentes**

Mulher com 45 anos de idade, em preparo para colecistectomia por doença calculosa, procura o médico da Unidade Básica de Saúde de seu bairro, apresentando os resultados dos exames laboratoriais solicitados. O hemograma apresenta hemoglobina = 11 g/dL. Ela quer saber sobre o risco da necessidade de transfusão de sangue durante a operação. Salienta que não perguntou ao cirurgião a respeito da necessidade de transfusão. Tendo como base o Guia para o Uso de Hemocomponentes do Ministério da Saúde, o médico formulará a resposta à paciente com base no fato de que:

- A a transfusão de hemocomponentes traz riscos imediatos ou tardios e por isso deve ser evitada na cirurgia proposta, se possível.
- B a transfusão de concentrado de hemácias está recomendada após perda volêmica superior a 8% da volemia total.
- C as cirurgias de abdome exigem reserva de sangue para transfusão porque pode ser necessário ampliar a ressecção.
- D as mulheres, após os 40 anos de idade, podem ter anemia leve, por isso é correto reservar sangue para a cirurgia.
- E a transfusão poderá ser indicada com a finalidade de proporcionar a mais rápida recuperação da paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127283](https://www.4000127283.com.br)

Questão 32 **Quadro clínico da anemia aplásica adquirida**

Mulher com 50 anos de idade procura Ambulatório de Clínica Médica com queixa de fadiga e dispneia aos esforços. Informa ser portadora de refluxo gastroesofágico, em uso frequente de cimetidina para alívio sintomático. Tem endoscopia digestiva normal. Não tem outras queixas. Ao exame físico apresenta palidez cutâneo-mucosa e não há outros achados relevantes. Hemograma mostra: Ht = 22%; Hb = 7,1 g/dl; VCM = 102 fl; CHCM = 33%; Leucócitos = 2.500/mm³ (neutrófilos = 1.200, linfócitos = 800, monócitos = 500); Plaquetas = 95.000/mm³; Reticulócitos ausentes.

Com base nesses achados, qual o diagnóstico mais provável?

- A Anemia perniciosa.
- B Anemia aplásica.
- C Anemia hemolítica.
- D Anemia de doença crônica.
- E Anemia por deficiência de folato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127283](https://www.4000127283.com.br)

Questão 33 **Linfomas**

Menina com 3 anos de idade é admitida na Enfermaria de um hospital regional, no interior do estado, por apresentar, há três semanas, dor na região lateral do pescoço, com adenomegalia cervical bilateral, febre e queda do estado geral. Fez uso de anti- inflamatório não hormonal, tendo diminuído o desconforto, mas persistido a adenomegalia à direita, a febrícula e a inapetência. O exame físico mostra cadeias ganglionares cervicais bilateralmente palpáveis, sendo que, à direita, palpa-se massa de consistência elástica, com aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro, levemente dolorosa. Há, neste mesmo lado, nodulação em região supraclavicular, indolor, com aproximadamente 0,8 cm em seu maior diâmetro. Hemograma: hemácias = 3,5 x

10¹²/mm³; hematócrito = 32%; hemoglobina = 10,4 g%; leucograma: 16.000 leucócitos/mm³ - linfócitos: 65%; linfócitos atípicos: 32%. A principal justificativa de transferência dessa criança para avaliação imediata com especialista é:

- A febre e adenomegalia persistentes.
- B presença de nodulação supraclavicular.
- C dor à palpação de cadeia ganglionar cervical.
- D hemograma com atipia linfocitária exagerada.
- E consistência elástica de gânglio cervical à palpação.

4 000127167

Questão 34 Classificação da leucemia linfóide aguda LLA morfológica citogenética e biologia molecular

Um pré-escolar de 3 anos de idade foi levado ao pediatra de um pequeno Centro de Saúde regional para avaliação de palidez cutâneo-mucosa. A mãe relatou que a criança sempre gozou de boa saúde. Entretanto, há cerca de 2 meses, tem se apresentado prostrada. Além disso, tem se mostrado cada vez mais pálida e, no último mês, surgiram pequenas manchas vermelhas na pele. Ao exame: a criança se apresentava hipoativa, hipocorada 2+/4+, hidratada, anictérica e acianótica. Foi detectada poliadenomegalia cervical e inguinal. As ausculta respiratória e cardíaca estavam normais. O abdome estava distendido, flácido, indolor, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito e o baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Foi detectado rash petequeal disseminado. O hemograma evidencia hematócrito de 22% (valor de referência = $36 \pm 4\%$), hemoglobina de 7 g/dL (valor de referência = $11,8 \pm 1,2$ g/dL), volume corpuscular médio de 85 fL (valor de referência = 80 fL), concentração de hemoglobina corpuscular média de 32 g/dL (valor de referência = 32 g/dL), 75 000 leucócitos/mm³ (valor de referência = 4 000 a 14 000 leucócitos/mm³) com atipia linfocitária acima de 30%, e plaquetometria de 15 000 plaquetas/mm (valor de referência = 140 000 a 400 000 plaquetas/mm³).


Tendo em vista o provável diagnóstico, qual dos fatores descritos neste caso está associado a um bom prognóstico para este paciente?

- A Leucometria > 50 000 leucócitos/mm³.
- B Plaquetometria < 150 000/mm³.
- C Evolução de doença < 6 meses.
- D Atipia linfocitária > 30%.
- E Idade do paciente > 1 ano.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129269

Questão 35 Introdução à hemólise Classificação funcional das anemias

Mulher com 48 anos de idade, parda, comerciante, procura o posto de saúde por apresentar astenia, palidez e fadiga fácil ao realizar suas tarefas diárias. Na história da doença atual relata que esteve bem de saúde até há 15 dias, quando iniciaram estes sinais e sintomas. Nega doenças como diabetes, hipertensão, doenças da tireoide. Nega também o uso de medicamentos. Ao exame físico apresenta palidez, icterícia (2+/4+), esplenomegalia de 4 cm do rebordo costal esquerdo e hepatomegalia de 2 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais realizados mostram hemoglobina = 4,2 g/dL; hematócrito = 13%; VCM = 110 fL (VR = 80 – 100 fL); HCM = 32 pg (VR = 26 – 34 pg); leucograma = 10.500 / mm³ com diferencial normal; plaquetas = 240.000 /mm³; reticulócitos aumentados; bilirrubina total = 4,0 mg/dL (VR=0,3 -1,2 mg/dL)

- 
- al.

36-44 %

0	C
21	A