

Questão 1 Hematologia Causas de anemia megaloblástica

Na avaliação laboratorial das anemias, é importante avaliarmos o VCM (Volume Corpuscular Médio). A esse respeito, analise a alternativa que apresente o correto valor de tal parâmetro do hemograma com a respectiva patologia.

- A VCM alto pode ser encontrado em usuários de metotrexato e hipotireoidismo.
- B VCM normal pode ser encontrado em doença renal crônica e intoxicação por chumbo.
- C VCM baixo pode ser encontrado em patologias como cirrose e anemia ferropriva.
- D VCM baixo pode ser encontrado em patologias como traço talassêmico e deficiência de folato.

4 000175318

Questão 2 Perfil de ferro na anemia de doença crônica

Em relação às anemias microcíticas, assinale a alternativa correta.

- A Na anemia ferropriva, o ferro sérico encontra-se reduzido, assim como a saturação de transferrina e a ferritina; entretanto, o índice de anisocitose estará normal.
- B Na anemia megaloblástica, o ferro sérico encontra-se normal, mas a vitamina B12 e o ácido fólico podem encontrar-se reduzidos.
- C Na anemia de doença crônica, a ferritina pode estar normal ou elevada, e o índice de anisocitose estará normal.
- D Nas talassemias e na anemia ferropriva, o índice de anisocitose estará normal.

4 000175317

Questão 3 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: $2,3 \times 10^6/\text{mcl}$ (valor de referência: $4,5$ a $6,0 \times 10^6/\text{mcl}$); 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 $400 \times 10^3/\text{mcl}$). 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.

4000153198

Questão 4 Clínica Médica Perda crônica de ferro

Resultado de hemograma com Hb: 8,5 g/dL, VCM: 83 fL, CHCM: 32 pg, reticulócitos: 1%, ferro sérico: 40 µg/dL, TIBC: 130 mmol/L, saturação de transferrina 22%, ferritina: 410 ng/mL é compatível com a seguinte condição:

- A Policitemia vera
- B Doença celíaca.
- C Esferocitose hereditária.
- D Câncer colorretal.
- E Nefropatia diabética.

4000151968

Questão 5 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas

Georgea, 41 anos, apresenta quadro de fadiga a cerca de 3 meses. As queixas intensificaram-se nas últimas semanas. Histerectomia prévia por miomatose uterina, já que apresentava sangramento uterino anormal. Paciente relata possuir “anemia familiar” (SIC), estando presente em seus outros três irmãos (um do sexo masculino e duas do sexo feminino). Relata que o homem registrou importante hemorragia durante procedimento dentário, e que as mulheres também possuem aumento do fluxo menstrual, mas ao contrário da paciente não são acometidas de miomas. No laboratório de Georgea, verificamos uma hemoglobina de 10,2g/dl, VCM: 68, RDW: 17,3, leucócitos: 5920mm³ e plaquetas 140.000mm³, com tamanho plaquetário normal (VPM: 9). A eletroforese de hemoglobina está normal e a ferritina, de 6. A colonoscopia mostra uma angiodisplasia. A partir dos dados citados, podemos considerar que

- A Apesar do histórico familiar e da anemia microcítica, a eletroforese de hemoglobina normal descarta a presença de traço talassêmico.
- B A possibilidade de Bernard-Soulier é clara, vista a microcitose e o sangramento familiar desproporcional ao número de plaquetas.
- C Doença de Von Willebrand é o achado mais provável, visto o histórico familiar, e apesar dessa gerar anemia microcítica, não possui qualquer relação com angiodisplasia.
- D É possível que, uma vez restabelecida a reserva de ferro, o VCM permaneça baixo.
- E Além da queda de hemoglobina e do VCM, esperaríamos uma redução também do RDW, e não um aumento, no caso de anemias ferroprivas.

4000151923

Questão 6 Tratamento da anemia megaloblástica Sistema cardiovascular e hematopoiético

Gestante de 25 anos, primigesta, sem comorbidades, vem à Unidade Básica de Saúde com o seguinte resultado de

hemograma: Hb 10,1 g/dl; hematócrito 29%; hemácias 3.000.000/mm³; volume corpuscular média 104fl/ml; hemoglobina corpuscular média 34,8pg; leucócitos total 9.500/mm³; presença de neutrófilos hiperssegmentados. Atualmente, com idade gestacional por US de primeiro trimestre de 18 semanas e em uso de sulfato ferroso profilático desde 12 semanas. Diante deste resultado, assinale a CONDUTA MAIS ADEQUADA:

- A Prescrição de ácido fólico por via oral e reavaliação do hemograma em 30 dias
- B Prescrição de sulfato ferroso terapêutico e reavaliação do hemograma em 30 dias
- C Prescrição de vitamina b12 por via intramuscular e reavaliação do hemograma em 15 dias
- D Prescrição de vitamina b12 por via oral e reavaliação do hemograma em 15 dias

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145508

Questão 7 Diminuição da produção de eritropoetina

Homem de 69 anos procura atendimento médico em UBS por estar apresentando no último ano edema de membros inferiores, dispneia aos moderados esforços, fadiga e inapetência. Portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 há mais de 10 anos, sem acompanhamento médico regular. Faz uso de hidroclorotiazida 25mg/dia, propranolol 20mg de 12/12h e metformina 500mg de 12/12h, com baixa adesão ao tratamento. Informa aferir PA em farmácia eventualmente, com valores sempre em torno de 160/100mmHg. Solicitados, então, exames de rotina e de rastreio de lesões de órgão alvo. Os resultados iniciais são: glicemia de jejum 198mg/dl; HbA 1c 9,5%; uréia 89mg/dl; creatinina 1,9mg/dl (clearance de creatinina estimado 35ml/min/1,73m²); K⁺ 5,1 mEq/L; Na⁺ 136mEq/L; Ca²⁺ + iônico 1,24mmol/L; fósforo 4,2mg/dl; colesterol total 170mg/dl; LDL 105mg/dl; HDL 45mg/dl; triglicérides 234mg/dl; Hb 8,6g/dl; VCM 91 fl; CHCM 32pg; RDW 14,7; plaquetas 168.000/mm³; leucócitos 7.600/mm³ (51,2% neutrófilos); urina tipo 1: pH 6,0, proteína 3+/4+, sangue +/4+, leucócitos 5 por campo; hemácias 7 por campo. Eletrocardiograma: ritmo sinusal com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Quanto ao quadro renal deste paciente, é CORRETO afirmar que:

- A Está indicado iniciar eritropoietina, caso o paciente apresente estoque de ferro adequados e outras causas de anemia sejam descartadas
- B O início de estatina não está indicado, considerando-se que a elevação de triglicérides é isolada e acompanhada por valores de HDL acima de 40mg/dl
- C Para a definição de cronicidade do quadro, é essencial nova mensuração de escórias após um período mínimo de três meses
- D Valores normais do fósforo e do cálcio, neste estágio da doença, descarta com segurança a presença de hiperparatiroidismo secundário

4000145466

Questão 8 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas Classificação morfológica das anemias

Mulher de 32 anos com condição sócioeconômica desfavorável, residente em comunidade carente, é atendida na UBS para consulta de rotina e para mostrar hemograma cujo resultado é: hematócrito = 25%, hemoglobina = 6,1 g/dl, VCM (fl) = 50, CHCM (g/dl) = 25 e HCM (pg) = 15. Considerando esse exame, o principal tipo de anemia e causa mais provável é:

- A Anemia normocítica normocrômica- anemia aplástica
- B Anemia hipocrômica- microcítica- anemia ferropriva
- C Anemia megaloblástica- doença celíaca
- D A paciente não possui anemia- reeducação alimentar

Questão 9 Classificação morfológica das anemias

Anemias microcíticas/hipocrômicas podem estar associadas a:

- A doença renal.
- B deficiência crônica de ferro.
- C invasão tumoral da medula óssea.
- D fase inicial da deficiência de ferro.

4000144615

Questão 10 Pica Tratamento da anemia ferropriva

Homem de 21 anos é internado com queixa de fraqueza nos últimos 6 meses. Familiares relatam que nesse período adquiriu o hábito de comer gelo todos os dias. O único achado de exame físico é o descoramento de mucosas. O hemograma mostra hemoglobina de 7,9 g/dL, 8.500 leucócitos/mm³ sendo 40% neutrófilos, 40% linfócitos e 20% eosinófilos. Dentre os abaixo, o volume corpuscular médio (em fL) mais provável e o tratamento mais adequado são, respectivamente:

- A 115, transfusão de concentrado de hemácias e folato.
- B 75, transfusão de concentrado de hemácias e ferro.
- C 75, albendazol e ferro.
- D 75, albendazol e corticoide

4000143837

Questão 11 Diagnóstico da anemia ferropriva

Escolar, com 7 anos de idade, morador do município de Melgaço, é levado ao médico pela mãe, com queixa de palidez e de cansaço físico. Nascido em casa, de parto vaginal, com ajuda de uma parteira, sem intercorrências. Aleitamento materno exclusivo até 2 meses de vida. Após o exame físico (peso e altura entre Z escore 0 e +1), o médico observa palidez intensa, sem outras alterações, e solicita exames: Hemograma: Hb: 7,5 g/dL; Ht: 22%; VCM: 66 fL (74-89); HCM: 22 p. (24-32); CHCM: 28 g/dL (32-37); RDW: 18% (12-14). Leucócitos: 9.000/mm³ (diferencial dentro dos limites da normalidade). Plaquetas: 550.000/mm³ (150.000-400.000 /mm³). Nesse contexto, é correto afirmar que

- A a principal hipótese é de anemia ferropriva, que deve ser tratada com 3-5 mg/kg/dia de ferro elementar durante 2-6 meses, visando à reposição dos estoques de ferro.
- B a presença de microcitose e hipocromia em criança bem nutrida fala a favor de anemia falciforme como principal hipótese diagnóstica, que deve ser confirmada com eletroforese de hemoglobina.
- C deve ser solicitada pesquisa de sangue oculto nas fezes para investigação de perda sanguínea crônica, pois a principal hipótese diagnóstica é a alergia à proteína do leite de vaca devido ao desmame precoce.
- D a criança possui desnutrição energético-proteica grave, com anemia carencial secundária, devendo ser internada devido ao risco de infecção, hipoglicemia, hipotermia e distúrbio eletrolítico.
- E a principal hipótese diagnóstica é a talassemia menor, que traz como principal alteração a anemia microcítica e hipocrômica com índice de anisocitose normal.

Questão 12 Anemia perniciosa

Mulher de 50 vem à consulta devido a piora progressiva nos últimos 3 anos de fadiga, parestesias em mãos e pés e dificuldade de concentração. O hemograma revelou anemia macrocítica e neutrófilos hipersegmentados. A hipótese diagnóstica pertinente é

- A anemia perniciosa.
- B leucemia/linfoma de células T do adulto.
- C sarcoidose.
- D doença relacionada a IgG4.
- E síndrome de Schnitzler.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143308](#)

Questão 13 Investigação da etiologia da ferropenia

Um paciente com 55 anos de idade procura a UBS com resultado de exames que mostram o diagnóstico de anemia por deficiência de ferro. Nega a presença de perda sanguínea visível.

Nesse caso clínico, o próximo passo a ser seguido é

- A prescrever antivermífugo de largo espectro.
- B pesquisar sangue oculto nas fezes.
- C solicitar uma endoscopia do trato digestivo.
- D fazer a reposição de ferro.

4000142849

Questão 14 Hematologia Deficiência de vitamina B12

Homem, 54a, com história de estar deprimido e com diarreia, queda de cabelo, parestesias nos membros e fraqueza há 2 meses. Retorna à Unidade Básica de Saúde com resultados dos exames. Antecedente pessoal: cirurgia bariátrica em Y de Roux (Fobi-Capella) há 12 anos. Hematócrito= 25%, hemoglobina= 6,9 g/dL, VCM= 114fL, HCM= 29,7pg, Leucócitos= 3.100/mm³, plaquetas= 158.000/mm³, série vermelha: anisopoiquilocitose, série branca: neutrófilos hipersegmentados, sem reticulocitose.

A CONDUTA É PRESCREVER:

- A Vitamina B12.
- B Eritropoetina.
- C Sacarato de hidróxido férrico.
- D Filgrastim.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141139](#)

Questão 15 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 16 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 17 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 18 **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 19 **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 [4000127280](#)

Questão 20 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) com fração direta de 0,8 mg/dl (VR = 0 - 0,2 mg/dL). Qual o diagnóstico mais provável para a anemia da paciente?

- A Anemia por déficit de produção ocasionada por deficiência de vitamina B12.
- B Anemia do tipo regenerativa provocada por doença hemolítica adquirida.
- C Anemia arregenerativa por deficiência quantitativa de células progenitoras associada à hepatite viral.
- D Anemia por deficiência na síntese do heme durante a diferenciação das células eritroides.
- E Anemia por deficiência na síntese da globina durante a diferenciação das células eritroides.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127068](#)

Questão 21 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas

Criança com um ano de idade foi amamentada com leite materno exclusivamente até os seis meses, quando passou a receber alimentação complementar com frutas, papa salgada composta de vegetais, cereais e, às vezes, carne. Na ocasião da consulta de puericultura, por apresentar palidez, o médico solicitou eritrograma que apresentou os seguintes resultados : Hemoglobina = 10,2 mg/dL (valor normal = 11 - 13 mg/dL); Hematócrito = 30,8 % (valor normal = 36-44 %); Volume Corpuscular Médio = 75 fL (valor normal = 77- 101 fL); Hemoglobina Corpuscular Média = 21 pg (valor normal = 23-31 pg); Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média = 26 g/dL (valor normal = 28-33 g/dL) e RDW = 15,5 % (valor normal <14 %). A hipótese diagnóstica elaborada pelo médico e o exame complementar que melhor confirma esse diagnóstico são, respectivamente:

- A anemia falciforme e contagem de reticulócitos.
- B anemia por deficiência de ácido fólico e dosagem de folatos.
- C anemia megaloblástica e eletroforese de hemoglobina.
- D anemia carencial ferropriva e dosagem da ferritina sérica.
- E talassemia e dosagem de ferro sérico.

Respostas:

1	A	2	C	3	C	4	E	5	D	6	A	7	A	8	B	9	B	10	C	11	A
12	A	13	C	14	A	15	D	16	C	17	A	18	C	19	B	20	B	21	D		