

**Questão 1** 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 2** Hematologia Quadro clínico da anemia falciforme

Uma jovem com 14 anos de idade procura atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) devido a crises recorrentes de lombalgia há, pelo menos, 4 anos. Relata que a dor é intensa, de início agudo, sem fator desencadeante que tenha identificado e que já havia precisado ser levada a pronto atendimento em algumas dessas crises para administração de analgésicos endovenosos. Conta que, em algumas dessas ocasiões, realizou exames laboratoriais, informando que apenas era detectada a presença de anemia. Acrescenta que, no último atendimento, também foi realizada uma radiografia da coluna lombar, que evidenciou a presença de vértebras em "H", tendo sido orientada a procurar o médico da UBS para prosseguimento de investigação.

Diante desse histórico, o médico da UBS deve considerar a hipótese de

- ☐ A hiperparatireoidismo e solicitar dosagem de paratormônio.
- ☐ B anemia falciforme e solicitar eletroforese de hemoglobina.
- ☐ C fraturas vertebrais secundárias e solicitar tomografia computadorizada.
- ☐ D espondilite anquilosante e solicitar ressonância magnética de sacroilíacas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176606](#)

**Questão 3** 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/mm<sup>3</sup> (VR: 5.000-15.000/mm<sup>3</sup>), com 37% de segmentados, 44% de linfócitos, 1% de monócitos e contagem de plaquetas de 64.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000-450.000/mm<sup>3</sup>). 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](https://www.4000176588.com.br)

#### Questão 4 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:  $4,5 \text{ a } 6,0 \times 10^6/\text{mcl}$ ); 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, icteríco (+/4+), normotenso, levemente taquicárdico (104 bpm) e hidratado; exame do aparelho cardiovascular revela apenas sopro sistólico pancardiaco, 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 5 Classificação do mieloma múltiplo MM

Um homem com 64 anos de idade é encaminhado ao ambulatório para investigação de anemia, detectada nas últimas semanas durante investigação de quadro de fadiga, cansaço e dores ósseas. Ao exame físico, paciente apresenta-se em regular estado geral, hipocorado, não havendo outras anormalidades. Os exames complementares realizados recentemente revelaram o seguinte: hemoglobina = 10g/dL (valor de referência: 13 a 17 g/dL); hematócrito = 28% (valor de referência: 40 a 52%); volume corpuscular médio = 88 fL (valor de referência: 80 a 100 fL); leucometria e contagem plaquetária normais; ureia = 60 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL); creatínina = 1,3mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2mg/dL); e cálcio sérico = 11,8mg/dL (valor de referência: 8,0 a 10,5mg/dL). Os exames laboratoriais realizados no dia do atendimento

apresentam: ureia = 88mg/dL; creatinina = 2,4mg/dL e cálcio sérico = 12,0mg/dL; proteinograma sérico: albumina = 3,1g/dL (valor de referência: 3,5 a 5,5 g/dL), e globulina = 8,2g/dL (valor de referência: 1,5 a 2,5g/dL). Nesse caso, o diagnóstico, a partir dos dados clínicos e laboratoriais, é de

- A gamopatia monoclonal associada a mieloma múltiplo.
- B gamopatia policlonal associada a síndrome hemolítico-urêmica.
- C inversão albumina/globulina por cirrose hepática complicada com síndrome hepatorenal.
- D hipoalbuminemia decorrente de síndrome nefrótica por nefropatia membranosa associada a síndrome hiper-IgG.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146609](#)

#### **Questão 6** 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/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm<sup>3</sup>), 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 7** 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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146598](#)

#### Questão 8 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 9 Complicações agudas da anemia falciforme

Criança de 2 anos é levada ao pronto atendimento com quadro de dor nas pernas, na região lombar e nas mãos que se encontram edemaciadas. Febre baixa não aferida. Ao exame físico apresenta-se chorosa, não permitindo a mobilização dos membros e das mãos. Palidez 3+/4, escleras ictericas. Frequência cardíaca = 154 bpm; baço palpável a 4 cm do RCE; edema no dorso das mãos e dedos, com discreta hiperemia. Exames laboratoriais iniciais: Hb = 6,5 g/dl; Htc = 19%; VCM = 78; reticulócitos = 6%; leucócitos totais = 18.640/mm<sup>3</sup>; neutrófilos = 48%; linfócitos = 56%; eosinófilos = 1%; plaquetas = 180.000/mm<sup>3</sup>; bilirrubinas totais = 9,0 mg/dl; bilirrubina direta = 2,8 mg/dl; bilirrubina indireta = 6,2 mg/dl; TGO = 40 UI/L; TGP = 51 UI/L.

Em relação ao quadro acima, o diagnóstico mais provável é:

- A Anemia falciforme em crise de falcização.
- B Hepatite viral com reação articular.
- C Anemia ferropriva em paciente com artrite idiopática juvenil.
- D Leucemia linfóide aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [400012789](#)

#### Questão 10 Hemoglobinopatia SC

Paciente de 20 anos, com anemia crônica e hepato-esplenomegalia discreta, negando hemotransfusão prévia. Das doenças hematológicas, qual o diagnóstico provável?

- A Talassemia major (FF)
- B Anemia falciforme (SS)
- C Púrpura trombocitopênica idiopática
- D Associação de hemoglobinopatias (SF,SC)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127960](#)

#### Questão 11 Introdução à mielofibrose primária MF Diagnóstico da mielofibrose primária MF

Uma mulher com 66 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de hematologia de um hospital geral para investigação diagnóstica de pancitopenia. Em consulta, a paciente refere astenia progressiva nos últimos 3 meses e relata também que passou a apresentar, há 2 semanas, petéquias e gengivorragia. Diante disso, procurou atendimento médico, quando foi realizado hemograma completo que revelou anemia normocítica normocrômica, com baixa contagem de reticulócitos, leucopenia com diferencial normal e plaquetopenia. Um exame hematoscópico revelou a presença de elevada porcentagem de dacriócitos ("hemácias em lágrima"). Nessa situação, qual é o diagnóstico mais provável da paciente e que exame complementar deve ser solicitado para sua confirmação?

- A Mielofibrose; biópsia de medula óssea.
- B Leucemia mieloide aguda; aspirado de medula óssea.
- C Mielodisplasia; citometria de fluxo de sangue periférico.
- D Aplasia de medula óssea; sorologia para parvovírus B19.

4000127591

#### Questão 12 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 <sup>3</sup> )	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 13 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 14 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 poliadenomegalia. O hemograma evidencia anemia normocítica e normocrômica, contagem de leucócitos normal (9.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>), com linfocitose e presença de linfócitos atípicos e plaquetopenia (80.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>). 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 15** 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 16** Hidropisia fetal por Hb Barts

As anemias hemolíticas caracterizam-se pelo aumento da destruição dos eritrócitos e podem ser decorrentes de várias alterações: por defeito ou por agressão ao eritrócito normal. No eritrócito, as alterações podem acontecer na membrana, na estrutura ou na síntese da Hemoglobina (Hb) e até no setor enzimático. As talassemias são um grupo heterogêneo de doenças hereditárias caracterizadas pela diminuição ou ausência de síntese de uma ou mais cadeias globínicas da molécula de hemoglobina. São reconhecidas quatro síndromes a-talassêmicas, cada uma diferindo com respeito à extensão do gene a. Assinale a alternativa que apresenta a forma mais grave de apresentação das a-talassemias:

- A Doença de HbH.
- B Doença de HbH adquirida.
- C Hidropsia fetal com Hb Bart's.
- D a-talassemia major.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126970

**Questão 17** 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 18** 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/mm<sup>3</sup> (53% neutrófilos, 39% linfócitos, 4% monócitos e 2% eosinófilos) (VR = 4.000 - 11.000 mm<sup>3</sup>); Plaquetas: 305.000 / mm<sup>3</sup> (VR = 100.000 a 400.000 mm<sup>3</sup>); 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 19** 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 ictéricas, 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/mm<sup>3</sup>, com contagem diferencial normal; Plaquetas = 197.000/mm<sup>3</sup> (VR = 100.000 - 400.000 mm<sup>3</sup>); 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 20**    **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 21**    **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/mm<sup>3</sup> (Valor de referência = 4.500 - 11.000/mm<sup>3</sup>) - [3% bastões, 55% segmentados, 35% linfócitos, 7% monócitos]; plaquetas: 234.000/mm<sup>3</sup> (Valor de referência = 150.000 - 350.000/mm<sup>3</sup>). 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 22**    **Lítase biliar**

Em uma consulta regular na unidade básica de saúde, uma adolescente, com 16 anos de idade e diagnóstico de anemia falciforme, refere que tem apresentado crises de dor tipo cólica localizada em hipocôndrio direito, que se acentua após a alimentação e melhora com o uso de hioscina por via oral. Nega outros sintomas. São achados relevantes ao exame físico: paciente levemente hipocorada, apresentando dor à palpação profunda de hipocôndrio direito. O exame indicado para o esclarecimento da causa da dor nessa paciente é:

- A Laparoscopia diagnóstica, pois trata-se de endometriose, comum em anemia falciforme.
- B Ultrassom de abdome superior, pois trata-se de cólica biliar por colelitíase, comum na anemia falciforme.
- C Hemograma, pois trata-se de crise de falcização com dor localizada em hipocôndrio direito por trombose de artéria hepática.
- D Tomografia de abdome superior, para avaliação de esplenomegalia e também investigação de colelitíase, ambos comuns na anemia falciforme.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126820](#)

### Questão 23 **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% CVs (Valor de referência = 0,5% - 2,5% CVs); leucócitos = 14,400/mm<sup>3</sup> (Valor de referência = 6,000 - 17,000/mm<sup>3</sup>); plaquetas = 323,000/mm<sup>3</sup> (Valor de referência = 150,000 - 350,00/mm<sup>3</sup>).

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 24 **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](#)

**Questão 25** 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/mm<sup>3</sup> (neutrófilos = 1.200, linfócitos = 800, monócitos = 500); Plaquetas = 95.000/mm<sup>3</sup>; 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](#)

### Respostas:

1	C	2	B	3	C	4	C	5	A	6	B	7	A	8	B	9	A	10	D	11	A
12	A	13	D	14	D	15	A	16	C	17	B	18	C	19	D	20	D	21	A	22	B
23	C	24	A	25	B																