

## GABARITO DA PROVA TEORICO-PRÁTICA

### CASOS CLÍNICOS

1-

A-AO ESFREGAÇO DE SANGUE PERIFÉRICO OBSERVOU-SE MICROCITOSE MODERADA, HIPOCROMIA MODERADA, ANISOCITOSE MODERADA. PEILOCITOSE COM PRESENÇA DE DACRÍOCITOS. TROMBOCITOSE DISCRETA, FERRO SÉRICO BAIXO.

B-ANEMIA FERROPÊNICA OU ANEMIAMICROCÍTICA E HIPOCRÔMICA.

C-CONTAGEM DE RETICULÓCITOS, CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO, TRANSFERRINA, FERRITINA, ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA. ESTES TESTES SÃO USADOS E ESTUDADOS AMPLAMENTE POR SUAS CAPACIDADES DE DIAGNOSTICAR DEFICIÊNCIA DE FERRO.

D- VERMINOSE ,HIPERMENORRÉIA, SANGRAMENTO CRÔNICO DO TRATO DIGESTIVO, DIETA CARENTE, GESTAÇÕES REPETIDAS SEM COMPLEMENTAÇÃO, DOAÇÃO DE SANGUE, DIETA VEGETARIANA RESTRITA, DIETA CARENTE ( SÓCIO-ECONÔMICA), DEFEITOS DE ABSORÇÃO, PREMATURIDADE, ETC.

2-

A-AO ESFREGAÇO DE SANGUE PERIFÉRICO OBSERVOU-SE MACROCITOSE ACENTUADA, ANISOCITOSE DISCRETA, PEILOCITOSE COM PRESENÇA DE MACRO-OVALÓCITOS. PRESENÇA DE HEMÁCIAS EM ALVO ( CODÓCITOS ). LEUCOPENIA DISCRETA COM NEUTROPENIA, E PRESENÇA DE NEUTRÓFILOS HIPERSEGMENTADOS, PLAQUEOPENIA DISCRETA.

B- ANEMIA MEGALOBLÁSTICA OU ANEMIA MACROCÍTICA

C- DOSAGEM DE VITAMINA B12 E/OU ÁCIDO FÓLICO

D- MÁ DIGESTÃO DA B12, GASTRITE ATRÓFICA, INFECÇÃO POR *Helicobacter pylori*, FALTA DO FATOR INTRÍNSECO, GASTRECTOMIA, INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA, DOENÇA DE CROHN, DOENÇA CELÍACA, DOENÇA DE WHIPPLE, QUIMIOTERÁPICOS, ETC.

3-

A- O PACIENTE DEVE SER ORIENTADO A FAZER UMA DIETA ENTRE 8-14 HORAS ( DIETA ANTERIOR DE 3 DIAS COM PELO MENOS 150g DE CARBOIDRATOS POR DIA ) , E APÓS A CHEGADA AO LABORATÓRIO É FEITA A COLHEITA DE JEJUM E EM SEGUIDA A DOSAGEM DA GLICEMIA, SE O VALOR DA GLICEMIA DE JEJUM FOR MENOR QUE 140 mg/dL, O

PACIENTE RECEBE 75mg DE DEXTROSOL , E APARTIR DAÍ A COLHEITA É FEITA DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO MÉDICA ( CURVA CLÁSSICA OU COLHEITA APÓS 2 HORAS DO DEXTROSOL).

B- APÓS A REALIZAÇÃO DA CURVA SE OS VALORES GLICÊMICOS ENCONTRADOS FOREM:

GLICEMIA < 140 mg/dL – PACIENTE NORMAL

GLICEMIA ≥140 mg/dL e <200 mg/dL – PACIENTE INTOLERANTE A GLICOSE

GLICEMIA ≥ 200 mg/dL- PACIENTE DIABÉTICO

C- HEMOGLOBINA GLICADA OU GLICOSILADA. A TAXA DE FORMAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA(GHb) É DIRETAMENTE PROPORCIONAL À CONCENTRAÇÃO DA GLICOSE SANGUINEA, A CONCENTRAÇÃO DE GHb REPRESENTA OS VALORES INTEGRADOS DA GLICOSE AO LONGO DAS 6 A 8 SEMANAS . E OS VALORES DE HGb ESTÃO LIVRES DE FLUTUAÇÃO DIÁRIAS DA GLICOSE ENÃO SÃO AFETADOS POR EXERCÍCIO RECENTE OU POR INGESTÃO DE ALIMENTOS. A AMOSTRA É SANGUE TOTAL COLETADO COM EDTA.

4-

A- REAÇÃO DE FLOCULAÇÃO ENTRE A SUSPENSÃO ANTIGÊNICA DO VDRL E AS REAGINAS PRESENTES NA AMOSTRA ANALISADA.

B- NÃO.O VDRL É UM TESTE DE TRIAGEM E PODE DAR REAÇÃO FALSO-POSITIVA EM CERTAS CONDIÇÕES COMO: IMUNIZAÇÕES, GRAVIDEZ,MALÁRIA ,DOENÇAS AUTO-IMUNES ( LUPUS, ETC) , DOENÇAS MALIGNAS, ETC.

C- COMO O TESTE FOI REAGENTE ,DEVE-SE REALIZAR O TESTE SEMI-QUANTITATIVO E FAZER DILUIÇÃO DA AMOSTRA EM SOLUÇÃO SALINA A 0,9% A 1/2, 1/4, 1/8, 1/16 ATÉ A DILUIÇÃO NECESSÁRIA.

D- SIM . FTA-ABS.

5-

A- CÁLCULOS BILIARES, ÁLCOOL, INFECÇÕES, TUMORES PANCREÁTICAS, DROGAS (CORTICÓIDES, ESTRÓGENOS,ETC), IATROGÊNICA, HIPERLIPIDEMIAS, TRAUMA, MORDIDA DE ESCORPIÃO,ETC.

B- TRIPSINA, AMILASE, LIPASE, QUIMIOTRIPSINA E ELASTASE.

C-LIPASE E AMILASE.

A SENSIBILIDADE CLÍNICA DA LIPASE É DE 80-100% APÓS UM ATAQUE DE PANCREATITE AGUDA E SUA ATIVIDADE AUMENTA DENTRO DE 4-8 HORAS E DIMINUI AO LONGO DE 8-14 DIAS.

A AMILASE AUMENTA DENTRO DE 5-8 HORAS E RETORNA AO VALOR NORMAL ENTRE 3º-4º DIAS, EMBORA APAREÇA EM OUTRAS PATOLOGIAS, QUANTO MAIOR FOR O SEU AUMENTO, MAIOR A PROBABILIDADE DE PANCREATITE AGUDA.

6-

A- Entamoeba histolytica e Giardia lamblia

B- Entamoeba histolytica:

APRESENTA A PAREDE DELGADA COM DUPLO CONTORNO, 2-4 NÚCLEOS, CARIOSSOMA PUNTIFORME E POUCO EXCÊNTRICO.

Giardia lamblia

OS CISTOS SÃO ELIPSÓIDE GLOBOIDE, MEDINDO CERCA DE 12µM, 4 NÚCLEOS PEQUENOS CIRCULARES E COM CARIOSSOMA CENTRAL, 4 GRUPOS DE AXONEMAS E DE CORPOS PARABASAIS DE DISTRIBUIÇÃO IRREGULAR.

7-

A- *Ancilostomidae* e *Schistosoma mansoni*

B- *Ancilostomidae*

OVÓIDES OU ELÍPTICOS, DE CASCA FINA E TRANSPARENTE, DE TAMANHO VARIADO, ENTRE A CASCA E A CÉLULA HÁ SEMPRE UM ESPAÇO CLARO PODENDO CONTER 4 A 8 BLASTÔMEROS.

*Schistosoma mansoni*

OVOS MEDINDO EM MÉDIA 150µm DE COMPRIMENTO POR 65µm DE LARGURA, TEM O POLO ANTERIORMAIS DELGADO E POSTERIOR MAIS VOLUMOSO, COM UM ESPINHO LATERAL SALIENTE E AGUDO EM SUAS PROXIMIDADES.

8-

A- OS CRISTAIS APONTADOSSÃO DE LEUCINA E TIROSINA, MAS O CAMPO APRESENTAVA OUTRAS ESTRUTURAS COMUNS.

B- HEPATITE

DENSIDADE, pH ÁCIDO, ASPECTO- TURVO, DEPÓSITO- PRESENTE, BILIRRUBINA-PRESENTE, UROBILINOGENIO-PRESENTE, PROTEÍNAS-TRAÇOS, COR - CASTANHO.

C- CRISTAIS DE COLESTEROL, BILIRRUBINA, LEUCÓCITOS, CILINDROS ENTRE OUTROS.

D- TRANSAMINASES ,BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES, FOSFATASE ALCALINA, GAMA GT.

#### CASO 9

QUESTÃO ANULADA POR PROBLEMA COM EQUIPAMENTO UTILIZADO ( MICROSCÓPIO ).

#### CASO 10

A-DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS EM FORMA DE PONTA DE LANÇA  
COCOS GRAM POSITIVOS AOS PARES EM FORMA DE PONTA DE LANÇA

B- SUGESTÃO: PNEUMOCOCO  
*Streptococcus pneumoniae*

C- CENTRIFUGAR O MATERIAL, SEMEAR O SEDIMENTO EM ÁGAR SANGUE E ÁGAR CHOCOLATE , FAZER UNS CORTES NO ÁGAR SANGUE  
- INCUBAR EM ESTUFA A 35° DURANTE 24h. A PLACA DE ÁGAR CHOCOLATE DEVE DAR CONDIÇÕES DE MICROAEROFILIA (CO<sup>2</sup>) .  
- OBSERVAR O TIPO DE HEMÓLISE NA PLACA DE ÁGAR SANGUE, QUE NESTE CASO SERÁ α HEMOLÍTICO.  
- FAZER O TESTE DA CATALASE  
- OPTOQUINA  
-ANTIBIOGRAMA

D- CATALASE NEGATIVA  
OPTOQUINA-SENSÍVEL- *Streptococcus pneumoniae*