



# HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

REAL SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICÊNCIA



**NÍVEL SUPERIOR**

DATA: 17/5/2009

## **Emprego 19: MÉDICO – HEMATOLOGISTA**

**MANHÃ**

**TIPO A**

### **INSTRUÇÕES**

Confira seus dados pessoais constantes da sua folha de respostas. Verifique também se o nome do emprego e o tipo de prova impressos neste caderno correspondem aos indicados na sua folha de respostas. Em seguida, verifique se este caderno contém **trinta** questões, corretamente ordenadas de **1 a 30**. As provas objetivas são constituídas de questões com quatro opções (A, B, C e D) e **uma única resposta correta**.

Em caso de divergência de dados e/ou de defeito no caderno de provas, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

Transcreva as respostas das questões para a sua folha de respostas, que é o **único documento válido** para a correção das provas e cujo preenchimento é de sua exclusiva responsabilidade. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com o estabelecido no edital de abertura ou na folha de respostas, tais como marcação rasurada ou emendada, ou campo de marcação não preenchido integralmente. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

Para a marcação na folha de respostas, utilize somente caneta esferográfica de tinta **preta**. Não é permitida a marcação na folha de respostas por outra pessoa, ressalvados os casos de atendimento especial previamente deferidos.

E vedado amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes da impossibilidade de realização da leitura óptica.

A duração das provas é de **três horas**. Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar este caderno somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o seu término.

A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nos editais do processo, no presente caderno ou na folha de respostas implicará a anulação das suas provas.

**PROCESSO SELETIVO**



## **CRONOGRAMA**

<b>ETAPA</b>	<b>DATA</b>
Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas, no endereço eletrônico <a href="http://www.movens.org.br">www.movens.org.br</a> , a partir das 17 horas	18/5/2009
Data para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas	19/5/2009 Das 9h às 18h
Data provável para divulgação do resultado final das provas objetivas e do processo seletivo	1.º/6/2009

## **ATENÇÃO**

Os candidatos aprovados deverão acompanhar as convocações para recrutamento e contratação, que serão publicadas no endereço eletrônico [www.movens.org.br](http://www.movens.org.br).

As convocações serão feitas em conformidade com os itens 11 e 12 do edital de abertura do processo seletivo.

Os candidatos convocados para recrutamento e contratação deverão se apresentar para a comprovação de requisitos munidos da documentação devida (listada nos itens do edital acima referidos).

O não-comparecimento na data prevista na convocação acarretará a eliminação do candidato do processo seletivo público.

## CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 1 a 5.

1 “Trinta minutos de atividade física por dia: receita de saúde”; “Coma menos calorias e ganhe saúde em dobro”;  
 “Beba água, pois faz bem à sua saúde”; “Sal e gordura: um risco para a sua saúde”; “Não fume, sua saúde agradece”;  
 5 “Proteja-se do sol para a saúde da sua pele”. Esses são exemplos de recomendações/advertências veiculadas em campanhas publicitárias e de saúde pública. Entre elas, além da referência à saúde, há, em comum, o apelo a mudanças no comportamento individual com vistas à  
 10 melhoria da saúde. Estratégias desse tipo vêm ganhando destaque no campo da saúde pública, mas será que são realmente eficazes?

Evidentemente, não se pode negar o papel do indivíduo na tomada de decisões, inclusive no que diz respeito à sua  
 15 saúde. Por outro lado, não é possível afirmar que repousa exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e dura, para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os  
 20 hábitos apontados como principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem, pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos serviços de  
 25 saúde e de educação a que têm acesso.

Os estudos epidemiológicos nos quais a prescrição de estilos de vida se baseia são imprescindíveis, mas não são suficientes no âmbito da saúde pública. Isso porque não dão conta da complexa interação dos condicionantes  
 30 sociais, biológicos, culturais e psicológicos na produção das doenças. Senão, vejamos: segundo o Ministério da Saúde, “120 mil brasileiros são atingidos pelo câncer de pele por ano e cerca de 70% da população não se protege dos efeitos nocivos do sol”. Sem que se mencionem, por exemplo, os  
 35 efeitos do desmatamento e da emissão de poluentes no buraco na camada de ozônio; fica parecendo que o câncer de pele decorre única e exclusivamente da falta de cuidado individual.

Quando tomamos o “estilo de vida” como principal  
 40 fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis e a mera informação como um requisito suficiente para a mudança de comportamento, deixamos de atentar para o fato de que avanços significativos e duradouros no campo da saúde só serão possíveis com a redução da pobreza e  
 45 das desigualdades sociais e com a preservação do meio ambiente. A proliferação de *slogans* como “atividade física é saúde” não pode se sobrepor à noção de saúde como direito de todos e dever do Estado.

Marcos Santos Ferreira. **Saúde: uma questão de estilo de vida?** In: Revista **Radis – Comunicação em saúde**, n.º 78, fev./2009 (com adaptações).

### QUESTÃO 1

Em relação ao emprego de palavras no texto, assinale a opção correta.

- (A) Na linha 13, a palavra “Evidentemente” tem função adjetiva e expressa a noção de certeza, de algo que é claro, incontestável.
- (B) Na linha 15, a expressão “Por outro lado” introduz um argumento que se contrapõe à idéia defendida no período anterior e poderia ser corretamente substituída por **Sendo assim**.
- (C) Na linha 19, a expressão “Na prática” está empregada com o sentido de **conseqüentemente**.
- (D) A expressão “Isso porque” (linha 28) introduz uma explicação para a idéia desenvolvida na oração anterior.

### QUESTÃO 2

A respeito dos aspectos sintáticos do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Na linha 7, em “Entre elas”, o pronome refere-se a “campanhas publicitárias”.
- II – Na frase “mas será que são realmente eficazes?” (linhas 11 e 12), está implícita a expressão “Estratégias desse tipo” (linha 10).
- III – Nas linhas 27 e 28, em “mas não são suficientes no âmbito da saúde pública”, o verbo refere-se a “os estudos epidemiológicos” (linha 26).

A seqüência correta é:

- (A) V, V, V.
- (B) V, F, V.
- (C) F, V, V.
- (D) F, V, F.

### QUESTÃO 3

Acerca da pontuação do texto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) No texto, as aspas têm dois empregos distintos: delimitar citações de outros autores ou fontes e realçar uma expressão.
- (B) Nas linhas 18 e 19, os parênteses enfatizam o pensamento do autor.
- (C) Na linha 31, os dois-pontos introduzem um esclarecimento.
- (D) Na linha 36, o ponto-e-vírgula pode ser substituído por dois-pontos, sem acarretar erro gramatical ou prejuízo ao sentido original do texto.

**QUESTÃO 4**

De acordo com os argumentos do texto, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A argumentação do texto é contrária à adoção de estudos epidemiológicos no âmbito da saúde pública, uma vez que eles não apreendem a influência da realidade social dos indivíduos na promoção da saúde.
- II – O desenvolvimento do texto permite concluir que ações e políticas públicas centradas na informação para a mudança de estilo de vida garantem resultados eficazes no campo da saúde, uma vez que as doenças são decorrentes de maus hábitos, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação e sedentarismo.
- III – De acordo com a argumentação do texto, a saúde decorre tão-somente de um “estilo de vida” e depende, portanto, da tomada de decisões dos indivíduos.
- IV – Segundo os argumentos desenvolvidos no texto, apesar da importância do comportamento individual em relação aos hábitos de saúde, o chamado “estilo de vida” das pessoas não é o único fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, pois os hábitos de saúde são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

**QUESTÃO 5**

A respeito da tipologia e dos aspectos lingüísticos do texto, assinale a opção correta.

- (A) O texto é essencialmente narrativo e pode ser classificado como crônica jornalística.
- (B) Apesar de os exemplos citados no primeiro parágrafo estarem em linguagem denotativa, há predomínio da linguagem conotativa.
- (C) O texto é de natureza argumentativa e apresenta o ponto-de-vista do autor acerca do tema, com linguagem predominantemente denotativa.
- (D) Trata-se de um artigo de caráter acadêmico-científico.

**QUESTÃO 6**

As bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, ambas de 1990. Quanto a essa legislação, assinale a opção INCORRETA.

- (A) As Conferências de Saúde são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde.
- (B) Na contratação de serviços privados para complementar o SUS, o serviço privado contratado possui autonomia para determinar seu próprio funcionamento.
- (C) Os Conselhos de Saúde, que devem existir nos três níveis de governo, são órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade.
- (D) São diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

**QUESTÃO 7**

Na história da saúde no Brasil, destacam-se dois modelos assistenciais, o modelo sanitarrista campanhista e o modelo médico-assistencial privatista. O modelo médico-assistencial privatista, hegemônico na década de 1970, passou ao descrédito por apresentar graves problemas. Foram fatores determinantes para o esgotamento desse modelo:

- I – grave crise financeira, com origem nas fraudes no sistema de pagamento e faturamento, e desvios de verbas da previdência para outros projetos do governo.
- II – aumento dos gastos com internações, consultas e exames complementares efetuados pelo setor privado.
- III – exclusão de parcelas expressivas da população e falta de capacidade de alterar os perfis de morbimortalidade.
- IV – falta de controle das doenças infecto-contagiosas, por meio de medidas adotadas no modelo sanitarrista campanhista.

Estão certos apenas os itens

- (A) I, II e III.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

**QUESTÃO 8**

Sabendo-se que, em todo o país, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, é correto afirmar que, de acordo com o previsto na legislação, são atribuições do SUS no âmbito do Distrito Federal:

- I – participar na formulação da política de ações de saneamento básico e de seu controle, integrando-as às ações e aos serviços de saúde.
- II – oferecer assistência odontológica preventiva e de recuperação.
- III – garantir atendimento médico-geriátrico ao idoso na rede de serviços públicos e atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio de equipe multidisciplinar.

Estão certos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.

**QUESTÃO 9**

A informação é fundamental para a democratização e o aprimoramento da gestão do setor de saúde. Os sistemas de informação em saúde de abrangência nacional permitem o acompanhamento do SUS em todo o país, possibilitando análises comparativas entre os diversos estados, municípios e regiões, de forma a subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de gestão.

**Assinale a opção em que são apresentados apenas sistemas de informação de base de dados nacional.**

- (A) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre o Pacto de Gestão (SISPACTO), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (B) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Sistema de Informações sobre o Programa Saúde da Família (SISPSF).
- (C) Sistema de Informações sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Cadastramento e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SIS-HIPERDIA), Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- (D) Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM), Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SISVEP).

**QUESTÃO 10**

**Os serviços públicos de saúde têm sido organizados conforme os princípios e as diretrizes do SUS e por meio da implantação de Normas Operacionais. De acordo com essas Normas Operacionais, assinale a opção INCORRETA.**

- (A) A Norma Operacional Básica – SUS/1992 (NOB 92) adota o processo de regionalização da assistência como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, induzindo a organização de sistemas ou redes funcionais.
- (B) A Norma Operacional Básica – SUS/1996 (NOB 96) estabelece níveis de gestão para municípios – Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal – e para estados – Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.
- (C) A Norma Operacional Básica – SUS/1991 (NOB 91), editada pela presidência do INAMPS, recém-incorporado à estrutura do Ministério da Saúde, transplanta para os serviços públicos a mesma lógica de financiamento de pagamento por produção de serviços com que o INAMPS remunerava os serviços privados contratados.
- (D) A Norma Operacional Básica – SUS/1993 (NOB 93) passou por uma discussão ampla das regras de descentralização da gestão do sistema e dos mecanismos de financiamento. Criou instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e outra em nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

**Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 11 a 14.**

Cristiano, 29 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro de um hospital de nível secundário (sem laboratório de hemodinâmica) com relato de dor retroesternal em opressão, com irradiação para o ombro esquerdo, associada à sudorese fria, náuseas e um episódio de vômito, com início súbito há 8 horas, cerca de 1 hora após ter realizado uso inalatório de cocaína. Informou ser usuário crônico da droga há cerca de 3 anos e negou dor torácica prévia, hipertensão arterial, diabetes melito e outras doenças pessoais e familiares significativas. É tabagista crônico e sedentário. Ao exame físico, mostrou-se agitado, ansioso, dispnéico, acianótico e com fácies de dor. Pressão arterial de 220mmHg x 130mmHg, frequência cardíaca de 110bpm. Ritmo cardíaco regular, com três extrassístoles por minuto, em galope de 4 tempos, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, boa perfusão capilar. Presença de estertores inspiratórios em terço inferior de ambos os campos pulmonares. Abdome livre e sem outras alterações. O eletrocardiograma convencional, na admissão, revelou taquicardia sinusal, com frequência ventricular média de 112bpm, presença de supradesnivelamento de ST de 4mm associado à onda T invertida (profunda e simétrica) nas derivações de V1 a V6, 3 extrassístoles ventriculares monomórficas e isoladas na derivação D2 longo. Foi colhida amostra de sangue para exames laboratoriais.

**QUESTÃO 11**

**Com relação aos níveis da pressão arterial observados nesse paciente, assinale a opção correta.**

- (A) Nesse caso, os níveis da pressão arterial devem ser rapidamente reduzidos em um prazo de alguns minutos a poucas horas.
- (B) A situação clínica é classificada como urgência hipertensiva.
- (C) O valor estimado da pressão arterial média (PAM) desse paciente é igual a 175mmHg.
- (D) Nessa condição clínica, a meta imediata é conseguir fazer com que os níveis pressóricos sejam iguais ou menores do que 90mmHg x 70mmHg.

**QUESTÃO 12**

**A principal hipótese diagnóstica associada a esse caso clínico é**

- (A) angina instável.
- (B) miocardite aguda.
- (C) infarto do miocárdio.
- (D) endocardite infecciosa.

**QUESTÃO 13**

**Considerando as medidas de terapêutica farmacológica de primeira escolha que devem ser imediatamente instituídas nessa situação hipotética, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.**

- I – Ácido acetilsalicílico, por via oral.
- II – Alteplase, por via intravenosa.
- III – Nitroglicerina, por via intravenosa.
- IV – Nitroprussiato de sódio, por via intravenosa.

**Estão certos apenas os itens**

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.

**QUESTÃO 14**

Considerando o caso clínico apresentado e as ações tóxico-farmacológicas agudas associadas ao uso de cocaína, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O aumento da agregação plaquetária é um dos efeitos dessa droga.
- (B) A cocaína promove aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.
- (C) A utilização dessa droga induz vasoconstrição sistêmica e coronariana.
- (D) A cocaína é um potente agente simpático.

**QUESTÃO 15**

Acerca da **estrongiloidíase**, julgue os itens abaixo como **Verdadeiros (V)** ou **Falsos (F)** e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Tem como agente etiológico o helminto *Strongyloides stercoralis*.
- II – O diagnóstico dessa parasitose pode ser confirmado por meio de exame de fezes, escarro ou lavado gástrico, usando-se a técnica de Baermann-Moraes ou por testes imunológicos (ELISA, por exemplo).
- III – A síndrome de hiperinfecção, que decorre de disseminação sistêmica de grande quantidade de larvas filarióides, é uma grave complicação dessa doença que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos.
- IV – Ivermectina, albendazol e tiabendazol são opções para o tratamento farmacológico dessa afecção.

A seqüência correta é:

- (A) V, V, F, F.
- (B) V, V, F, V.
- (C) V, V, V, V.
- (D) F, F, V, V.

**QUESTÃO 16**

Maria, 54 anos de idade, branca, menopausada, procurou assistência médica com relato de ressecamento ocular (sensação de prurido e queimação nos olhos) mais intenso à noite, associado à dificuldade de mastigar e deglutir, apresentando fissuras na língua e nos lábios por ressecamento da boca, e teste de Schirmer alterado.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite reumatóide.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.

**QUESTÃO 17**

Cláudia, 28 anos de idade, teve diagnóstico de asma brônquica. Apresenta tosse e sibilância pouco intensas uma vez por semana; é acordada à noite com esses sintomas geralmente uma vez ao mês e apresenta limitações às atividades somente durante as exacerbações dos sintomas. O pico de fluxo expiratório é igual a 85% do valor previsto para a idade.

Essa paciente tem sua doença pulmonar classificada, quanto à gravidade, como asma

- (A) intermitente.
- (B) persistente leve.
- (C) persistente moderada.
- (D) persistente grave.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Jairo, 38 anos de idade, procurou assistência médica devido a nervosismo intenso, intolerância ao calor, fraqueza, sudorese excessiva, palpitações e dor precordial, em aperto, desencadeada por esforços físicos moderados, com duração de 10 minutos, que melhorava com o repouso. Informou uso crônico de amiodarona para tratamento de taquicardia ventricular por cardiopatia chagásica, sem queixas de dispnéia ou congestão sistêmica. No exame clínico, observou-se que Jairo estava ansioso e apresentava pele úmida e cabelos finos, além de tremor fino de extremidades. Notou-se, ainda: tireóide palpável, sem aumento ou dor local; ritmo cardíaco regular taquicárdico (frequência cardíaca de 100bpm), sem sopros; pulmões limpos; abdome sem alterações; sem edema periférico. Foi constatada supressão dos níveis de TSH em exame de sangue. Hemograma completo sem alterações. Anticorpos antitireóide dentro da normalidade. O eletrocardiograma convencional mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 105bpm, sem sobrecarga de câmaras, bloqueio incompleto pelo ramo direito do feixe de His, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular, presença de duas extrasístoles ventriculares isoladas e monomórficas.

**QUESTÃO 18**

Quanto ao uso da amiodarona no caso clínico apresentado, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Esse medicamento age bloqueando os canais de sódio e, assim, deprimindo a fase zero da despolarização do potencial de ação das células miocárdicas.
- II – O elevado teor de iodo na molécula desse medicamento pode desencadear um ataque imunológico à glândula tireóide.
- III – Seu uso é indicado exclusivamente para o tratamento de arritmias ventriculares.
- IV – Essa medicação pode, em alguns pacientes, levar a um processo inflamatório destrutivo da tireóide, com liberação hormonal das células lesadas.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e III.
- (B) I, II e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

**QUESTÃO 19**

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) angina de Prinzmetal.
- (B) leucemia mielóide crônica.
- (C) tireoidite subaguda de Quervain.
- (D) hipertireoidismo induzido por medicação.

**QUESTÃO 20**

A respeito da gripe suína (*influenza A/H1N1*), assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A transmissão dessa doença ocorre do contato de pessoa para pessoa.
- (B) O agente etiológico dessa doença é o vírus da *influenza*, um RNA vírus de hélice única, da família dos *Orthomyxovirus*.
- (C) O oseltamivir deve ser ministrado em todos os casos com suspeita dessa doença e tem maior eficácia quando administrado após as primeiras 48 horas do início dos sintomas.
- (D) A confirmação laboratorial de um caso é feita por meio de um dos seguintes exames: detecção do agente etiológico por teste de reação de cadeia de polimerase (PCR), cultura do agente etiológico ou aumento de quatro vezes no nível de anticorpos neutralizadores específicos contra o agente etiológico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 21

Carmem, 38 anos de idade, apresenta bolsa rota há 30 horas e 5cm de dilatação do colo uterino. Apresentava-se antes do parto com muita dor, agitação, sudorese, pressão arterial (PA) de 110 × 70mmHg e frequência cardíaca (FC) de 115bpm. Evolui com piora clínica rapidamente progressiva durante o período expulsivo do trabalho de parto, com quadro compatível com embolia amniótica. Após o parto vaginal, a paciente foi encaminhada à UTI com PA 70 × 40mmHg, FC 140bpm e taquipnéia. Foram iniciadas drogas vasoativas, antibioticoterapia de largo espectro e suporte dialítico e ventilatório invasivo. Os exames laboratoriais demonstram tempo de protrombina de 48 segundos (controle 13 segundos), tempo de tromboplastina parcial ativada de 42 segundos (controle 27 segundos), fibrinogênio de 80mg/dL e 44.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>.

**A respeito desse quadro hematológico, assinale a opção correta.**

- (A) Manifestações tromboembólicas são mais frequentemente esperadas na evolução do caso do que complicações hemorrágicas, uma vez que esse é o comportamento habitual de casos de Coagulação Intra-Vascular Disseminada (CIVD).
- (B) A taxa de mortalidade esperada para casos de CIVD relacionados à embolia severa de líquido amniótico é menor que 20%.
- (C) Uma vez plenamente instalado um quadro de CIVD, o tratamento deve ter como base primordial o controle dos desarranjos hematológicos com terapia transfusional, uma vez que não há mais sentido em investir em medidas contra a doença de base desencadeante do quadro.
- (D) O diagnóstico laboratorial definitivo é obtido com qualquer teste que evidencie um estado aumentado de geração de trombina, como, por exemplo, uma dosagem elevada de D-dímero.

### QUESTÃO 22

**Com relação à doença de Von Willebrand, é correto afirmar que**

- (A) os tipos 1 e 2B da doença de Von Willebrand apresentam redução concordante dos níveis de atividade e de antígeno de Von Willebrand.
- (B) a síndrome de Bernard-Soulier, causada por deficiência congênita de glicoproteína plaquetária GPIb, pode ser diferenciada da doença de Von Willebrand com base na ausência de agregação ao RIPA associada à normalidade do Cofator de Ristocetina, uma vez que este exame é realizado em plaquetas exógenas.
- (C) no exame RIPA realizado com plasma de pacientes com pseudo-doença de Von Willebrand tipo plaquetária e plaquetas exógenas, o fator de Von Willebrand no plasma induz a agregação das plaquetas exógenas mesmo em baixas concentrações de ristocetina.
- (D) o principal uso do exame RIPA (*Ristocetin-Induced Platelet Aggregation*) é a distinção entre os defeitos qualitativos do fator de Von Willebrand associados a decréscimo da afinidade à GPIb (tipo 2B, principalmente) e os associados ao aumento da afinidade à GPIb em baixas concentrações de ristocetina (tipo 2A).

### QUESTÃO 23

Um estudo clínico foi realizado com pacientes adultos com diagnóstico de anemia, em que suas histórias clínicas e seus achados laboratoriais foram revisados. Foi observado que a ingestão de um medicamento precedeu o desenvolvimento de anemia em uma parcela dos pacientes, mas não em todos.

**A patologia mais provável de ser encontrada em pessoas que não possuem a história de ingestão de medicamento precedendo o desenvolvimento de anemia é**

- (A) deficiência de G6PD.
- (B) anemia aplástica.
- (C) anemia hemolítica autoimune.
- (D) anemia microcítica.

### QUESTÃO 24

Rogério, 38 anos de idade, com diagnóstico de infecção por HIV há oito anos e contagem atual de linfócitos CD4+ em 320/mm<sup>3</sup>, apresenta quadro de dor abdominal intensa em topografia de flanco esquerdo. Tomografias mostram massa envolvendo o rim esquerdo, de 13cm de diâmetro, sem plano de clivagem com tecido renal. Detectada linfonodomegalia de até 3cm em retro-peritônio. Realizada biópsia da lesão que evidenciou neoplasia de padrão difuso com células de tamanho médio, monótonas, com citoplasma basofílico e esparsos macrófagos com conteúdo de restos nucleares. A imunohistoquímica demonstrou células positivas para marcadores B e alguns marcadores de centro germinativo, marcador de proliferação Ki67 maior que 98% e ausência de marcação para TdT (deoxinucleotidil transferase).

**Considerando o diagnóstico mais provável desse paciente, assinale a opção correta.**

- (A) A marcação imunohistoquímica provavelmente demonstrará também positividade para bcl-2 e CD10.
- (B) Em mais de 80% dos casos, a translocação do gene MYC envolve em conjunto o *locus* da cadeia pesada da imunoglobulina no cromossomo 14.
- (C) Esquemas semelhantes ao CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) ainda constituem uma alternativa eficaz no manejo inicial dessa patologia.
- (D) Como em outros linfomas associados à infecção por HIV, houve um incremento histórico nas respostas à terapêutica antitumoral após o desenvolvimento e a disponibilidade da Terapia Antiretroviral Altamente Ativa (HAART).

### QUESTÃO 25

Um estudo clínico em andamento envolve adultos de 18 a 80 anos de idade que foram submetidos à esplenectomia pós-trauma abdominal fechado. Um grupo controle pareado por idade foi selecionado e consiste em pacientes com diagnóstico de esplenomegalia de etiologia congestiva. Os achados laboratoriais desses dois grupos são analisados.

**Assinale a opção que corresponde ao achado laboratorial que mais provavelmente será observado no grupo de pacientes esplenectomizados.**

- (A) trombocitopenia
- (B) diminuição no RDW
- (C) eritrócitos nucleados na circulação
- (D) corpúsculos de Howell-Jolly em hemácias

**QUESTÃO 26**

Dois irmãos adolescentes, um do sexo masculino e outra do sexo feminino, apresentam episódios freqüentes de epistaxes e hematomas superficiais a mínimos traumas. A garota apresenta hipermenorréia desde a menarca. Seu hemograma mostra: hemoglobina 14g/dL, hematócrito 42,3%, contagem de plaquetas de 242.000/mm<sup>3</sup> e leucócitos de 7.720/mm<sup>3</sup>. Seu tempo de protrombina é de 12 segundos (controle 13 segundos) e o tempo de tromboplastina parcial ativada é de 25 segundos (controle 27 segundos). Estudos de função plaquetária mostram agregação reduzida frente a ADP, colágeno, epinefrina e trombina.

**A desordem mais provável apresentada por esses irmãos é**

- (A) hemofilia A.
- (B) deficiência de antitrombina.
- (C) trombastenia de Glanzman.
- (D) síndrome de Bernard Soulier.

**QUESTÃO 27**

Paulo, 25 anos de idade, negro, recebeu profilaxia anti-malária antes de uma viagem à África Ocidental. Na semana seguinte, desenvolveu fadiga progressiva. O exame físico não mostrou hepato-esplenomegalia. Estudos laboratoriais mostram um hematócrito de 30%. A análise do esfregaço de sangue periférico demonstra hemácias com numerosos corpúsculos de Heinz. A história familiar mostra outros casos semelhantes em homens, mas não em mulheres.

**Assinale a opção que corresponde ao diagnóstico mais provável para esse quadro clínico.**

- (A) beta-talassemia
- (B) anemia falciforme
- (C) deficiência de G6PD
- (D) esferocitose hereditária

**QUESTÃO 28**

Jussara, 40 anos de idade, apresenta história de febre e confusão mental há uma semana. O exame físico mostra temperatura de 38,2°C, pulso 100bpm, freqüência respiratória de 20 incursões/minuto e pressão arterial de 100 x 60mmHg. Apresenta, ainda, petéquias disseminadas e equimoses superficiais. Os exames laboratoriais demonstraram: uréia de 52mg/dL, creatinina 5,3g/dL, hemoglobina 12,2g/dL, hematócrito 36,8%, VCM 93fL, plaquetas 19.000/mm<sup>3</sup> e leucócitos 8.180/mm<sup>3</sup>. No esfregaço de sangue periférico são vistos esquisócitos. Seu estado clínico deteriora-se rapidamente após transfusão de plaquetas. Na autópsia, trombos hialinos são encontrados em pequenas artérias miocárdicas.

**Acerca do diagnóstico mais provável dessa paciente, assinale a opção correta.**

- (A) O simples suporte clínico intensivo, sem tratamento específico, consegue índices de sobrevivência de mais de 50%.
- (B) Há geralmente uma falha em clivar os "múltimeros muito grandes de Von Willebrand", o que ocasiona trombose microvascular e isquemia tecidual, que são características da doença dessa paciente.
- (C) O manejo com plasmaféres diárias permite tratamentos de curta duração (menos de uma semana), com baixo índice de recaídas.
- (D) O nível de remissões completas conseguidas com a infusão de Plasma Fresco Congelado praticamente equivale ao do conseguido com plasmaférese.

**QUESTÃO 29**

Uma criança do sexo feminino, de 10 anos de idade, previamente saudável, apresenta apatia progressiva, associada à piora do seu desempenho escolar nos últimos 12 meses. Nas últimas semanas, a criança apresenta queixa de cefaléia. Não há história de processos infecciosos associados. O exame físico mostra ausência de hepato-esplenomegalia e de linfadenopatia. O hemograma mostra: hemoglobina 11,8g/dL, hematócrito 33,9%, VCM 71fL, contagem de plaquetas 293.000/mm<sup>3</sup> e leucócitos 8.160/mm<sup>3</sup>. A análise do esfregaço de sangue periférico demonstra a presença de pontilhado basofílico em numerosas hemácias. A haptoglobina sérica é de 5mg/dL.

**O achado laboratorial mais provável de estar presente entre os resultados dessa criança é**

- (A) ferro sérico diminuído.
- (B) protoporfirina eritrocitária livre elevada.
- (C) aumento da fragilidade osmótica das hemácias.
- (D) presença de hemoglobina S na eletroforese de hemoglobina.

**QUESTÃO 30**

Uma garota de 12 anos de idade apresenta dor abdominal e lombar severa e de início súbito. Exame físico mostra abdome discretamente distendido, mas sem massas ou organomegalias. Paciente afebril. Hemograma apresenta hemoglobina 6,5g/dL, hematócrito 19%, VCM 99fL, plaquetas 149.000/mm<sup>3</sup> e leucócitos 11.200/mm<sup>3</sup>. A análise do esfregaço de seu sangue periférico mostra eritrócitos nucleados e hemácias falcizadas.

**Assinale a opção que corresponde à mutação genética que essa paciente mais provavelmente apresenta.**

- (A) deleção
- (B) inserção
- (C) missense
- (D) nonsense