



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Hematologia - HMATL

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



HEMATOLOGIA

31 - Na classificação REAL, os linfomas difusos de grandes células B incluem as entidades abaixo, EXCETO:

- (A) imunoblástico;
- (B) angio-imunoblástico;
- (C) linfoma B rico em T;
- (D) linfoma anaplásico B;
- (E) linfoma de grandes células gástrico.

32 - Paciente em bom estado geral procurou atendimento devido a adenomegalias cervicais e axilares. No hemograma, a leucometria é de 25.000 céls/mm³ com 78% de linfócitos, o hematócrito é de 43% e as plaquetas são 180.000/mm³. Na imunofenotipagem linfocitária, apareceu o seguinte padrão: positivos CD20, CD19, CD5, Ig superfície; negativos CD10, CD23, CD38, CD103. O diagnóstico mais provável é:

- (A) leucemia linfocítica crônica;
- (B) leucemia prolinfocítica;
- (C) linfoma folicular;
- (D) linfoma do manto;
- (E) leucemia de células pilosas.

33 - Paciente de 45 anos portador de leucemia mielóide crônica fazendo uso de interferon alfa há um ano e assintomático. Na nova análise citogenética, detectou-se 45% de células com cromossomo Filadélfia e no hemograma existem 15.000 leucócitos /mm³. A melhor conduta é:

- (A) trocar o interferon por imatinib na dose de 400 mg/dia;
- (B) associar hidroxiuréia para diminuir a contagem leucocitária;
- (C) associar imatinib ao interferon na dose de 400 mg/dia;
- (D) tentar um transplante alogênico de doador não aparentado;
- (E) trocar o interferon por imatinib na dose de 600 mg/dia.

34 - Em relação à leucemia linfocítica aguda, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) uma leucometria inicial maior do que 50.000/mm³ é fator de mau prognóstico;
- (B) a presença de t(4;11) é um fator de mau prognóstico;
- (C) quanto mais jovem o paciente, melhor o prognóstico;
- (D) a presença de hiperdiploidia é um fator de bom prognóstico;
- (E) a expressão de marcadores mielóides é um fator de mau prognóstico em vários estudos.

35 - Em relação ao mieloma múltiplo, é correto afirmar:

- (A) o transplante autólogo de medula óssea deve ser feito em todos os pacientes com mieloma que tenham menos de 70 anos;
- (B) o transplante autólogo de medula óssea está indicado principalmente para os pacientes com deleção 13q e elevação da beta-2 microglobulina;
- (C) pacientes com insuficiência renal não podem submeter-se ao transplante autólogo de medula óssea;
- (D) a talidomida é uma droga cujo uso está restrito aos pacientes que recaem após o transplante autólogo de medula óssea;
- (E) a talidomida aumenta o risco de trombose venosa, principalmente quando associada a antraciclínicos e dexametasona.

36 - Paciente feminina, 20 anos, com adenomegalia axilar esquerda e cervical esquerda cuja biópsia evidenciou doença de Hodgkin. Nesse caso, é correto afirmar:

- (A) Caso haja a presença concomitante de sintomas B, o uso de radioterapia após o tratamento quimioterápico será obrigatório.
- (B) Caso não haja sintomas B nem outros sítios de doença, a opção ideal de tratamento seriam três ciclos de ABVD com radioterapia.
- (C) Como a paciente apresentava prurido, o seu estadiamento clínico foi de IIB.
- (D) O tratamento com um número reduzido de ciclos de ABVD é preconizado como forma de reduzir a incidência de segundas neoplasias, principalmente câncer de mama.
- (E) O subtipo de doença de Hodgkin mais comum nesta faixa etária é a celularidade mista, com alta expressão de antígenos do vírus Epstein-Barr na célula de Reed-Sternberg.

37 - Em relação às talassemias, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) Quando agrupadas, são as desordens de gen único mais comuns.
- (B) Estão associadas com formas mais brandas de malária.
- (C) O aumento de hemoglobina fetal e A2 é o selo diagnóstico da talassemia alfa.
- (D) A esplenectomia está indicada quando a necessidade transfusional é excessiva.
- (E) A hemossiderose é a principal causa de mortalidade tardia nos pacientes com talassemia major.



38 - A indicação de transfusão de troca em pacientes falcêmicos **NÃO** está correta nos casos de:

- (A) Priapismo
- (B) acidente vascular encefálico hemorrágico
- (C) seqüestro esplênico
- (D) pré-operatório de colecistectomia
- (E) síndrome torácica aguda com hipoxemia.

39 - Em relação à síndrome torácica aguda do paciente com anemia falciforme, é correto afirmar que:

- (A) a radiografia de tórax está normal em uma grande proporção de casos;
- (B) o esquema de tratamento antibiótico deve incluir um macrolídeo ou uma quinolona de espectro expandido (ex. gatifloxacina);
- (C) ela é mais comum nos pacientes com fenótipo SC;
- (D) a incidência é maior em adultos do que em crianças;
- (E) o uso de hidroxiuréia não está recomendado pois esta droga só atenua as crises álgicas vasclusivas.

40 - Paciente atendido por anemia intensa de início recente. Ele afirma ser portador de deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD). O exame laboratorial é feito e a dosagem da enzima está normal. O paciente recebera tratamento para sinusite uma semana atrás. Nesse caso, é correto afirmar:

- (A) o paciente não apresenta deficiência de G6PD porque o teste foi normal;
- (B) o achado de corpúsculos de Heinz é freqüente, porém não específico nos casos de deficiência de G6PD;
- (C) o caso é característico de deficiência de piruvato quinase;
- (D) as sulfas são drogas seguras para o uso nos pacientes com deficiência de G6PD que apresentam sinusite;
- (E) o uso de isoniazida deve ser evitado devido ao risco de provocar hemólise.

41 - Em relação ao sistema imune, é correto afirmar:

- (A) a maior parte dos linfócitos circulantes é B;
- (B) os linfócitos T helper dividem-se em TH1 e TH2. Os primeiros ativam macrófagos e os segundos ativam células B;
- (C) linfócitos NK também necessitam de linfócitos T para sua ativação;
- (D) a zona clara do centro germinativo do folículo ativado é composta por centroblastos;
- (E) a maior parte dos anticorpos é produzida por plasmócitos localizados no centro germinativo do gânglio.

42 - Em relação à eritropoese **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a globina representa menos que 0,1% das proteínas do proeritroblasto;
- (B) a hemoglobina F está concentrada nas células F onde ela responde por 14-25% do conteúdo de globina no adulto;
- (C) os receptores de eritropoetina são indetectáveis a partir do estágio de reticulócito;
- (D) no nascimento, 50-55% da hemoglobina sintetizada é hemoglobina A;
- (E) partos prematuros aceleram a síntese de hemoglobina A.

43 - **NÃO** está associada à anemia aplástica:

- (A) hemoglobinúria paroxística noturna;
- (B) anemia de Fanconi;
- (C) anemia refratária;
- (D) ticlopidina;
- (E) hepatite viral.

44 - Em relação à policitemia Vera, é correto afirmar:

- (A) elevação do hematócrito acima de 60% exclui policitemia secundária;
- (B) leucocitose está presente na minoria dos pacientes;
- (C) uma saturação de oxigênio menor que 90% é altamente sugestiva de policitemia Vera;
- (D) a causa mais freqüente de mortalidade é trombose vascular;
- (E) a eritromelalgia caracteristicamente não responde a antiinflamatórios.

45 - É possível acompanhar o tratamento de um subtipo de leucemia mielóide aguda através de marcadores de doença residual mínima. A alteração citogenética que melhor se aplica a este fim é:

- (A) t(15;17);
- (B) t(8;21);
- (C) inv 16;
- (D) t(9;22);
- (E) t(4;11).

46 - Paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico encaminhado ao hematologista para elucidação de anemia. No hemograma, havia hemácias $3,1 \times 10^6/\text{mm}^3$, hematócrito 25%, volume corpuscular médio $81 \mu\text{m}^3$, reticulócitos $40.000/\text{mm}^3$, ferro 30 microg/dL, ferritina 80 ng/ml. A causa mais provável é:

- (A) deficiência de ferro;
- (B) anemia hemolítica auto-imune;
- (C) anemia megaloblástica;
- (D) anemia micro-angiopática;
- (E) anemia de doença crônica.



47 - Sobre a anemia perniciosa, é correto afirmar que:

- (A) uma dosagem normal de ácido metilmalônico e homocisteína descarta a doença;
- (B) não está relacionada com alterações neurológicas;
- (C) não costuma haver história familiar;
- (D) a presença de anticorpos anti-fator intrínseco não é um bom exame devido ao elevado índice de falso-positivo;
- (E) a causa mais comum de anemia perniciosa é a insuficiência pancreática.

48 - Sobre o teste de Coombs é correto afirmar que:

- (A) o teste de Coombs indireto é muito útil no diagnóstico de doença hemolítica fetal por anti-D porque, neste teste, detectam-se as hemácias fetais impregnadas de anticorpos;
- (B) indivíduos assintomáticos e sem anemia podem ter Coombs direto positivo;
- (C) um Coombs direto negativo exclui o diagnóstico de anemia hemolítica auto-imune;
- (D) a positividade do Coombs direto após transfusão de hemácias provavelmente deve-se a presença de auto-anticorpos;
- (E) o teste de Coombs direto é muito útil para a detecção de alo-anticorpos.

49 - O filtro de leucócitos colocado durante a transfusão sanguínea destina-se a prevenir a seguinte complicação:

- (A) anafilaxia em pacientes com IgG anti IgA;
- (B) transmissão de agentes virais tais como o HIV;
- (C) aloimunização em pacientes politransfundidos;
- (D) doença enxerto contra hospedeiro transfusional;
- (E) reação alérgica urticariforme.

50 - A mielodisplasia pode ser estratificada segundo o Sistema de Score Prognóstico Internacional (IPSS) em grupos de diferentes prognósticos. Em relação aos fatores deste sistema NÃO é correto afirmar que:

- (A) alteração do braço longo do cromossomo cinco (5q-) é considerada fator de bom prognóstico;
- (B) o excessivo número de blastos é o elemento que tem o maior peso no IPSS;
- (C) anormalidade do cromossomo sete é considerada de risco intermediário;
- (D) duas ou mais citopenias são necessárias para pior prognóstico;
- (E) o tratamento a ser empregado vai depender do valor do IPSS.

51 - O uso de filgastrina (fator estimulador de colônias de granulócitos; CSF-G) NÃO é correto na seguinte situação clínica:

- (A) paciente em tratamento para doença de Hodgkin teve que adiar o início do ciclo anterior de ABVD devido a leucopenia;
- (B) paciente neutropênico e febril durante tratamento de leucemia mielóide aguda com celulite extensa em orifício de inserção do cateter venoso profundo;
- (C) paciente com SIDA em uso de sulfametoxazol com trimetoprim internado com 300 granulócitos/mm³ e febre;
- (D) paciente em recidiva de linfoma de grandes células fazendo protocolo de quimioterapia DHAP;
- (E) paciente com linfoma folicular atrasou o ciclo anterior de COP devido à neutropenia intensa.

52 - Em relação à trombocitopenia induzida por heparina é correto afirmar:

- (A) o início costuma ser tardio, após 30 dias de tratamento com heparina;
- (B) trombocitopenia severa deve ser tratada com transfusão plaquetária;
- (C) é causada por uma reação inespecífica entre a heparina e a membrana plaquetária e não pode ser prevista por antecipação;
- (D) a maior parte dos acometidos tem trombocitopenia severa, menor do que 20.000/m³;
- (E) a substituição da heparina por heparina de baixo peso molecular não está indicada devido ao risco de reação cruzada.

53 - Está contra-indicada no tratamento da púrpura trombocitopênica trombótica:

- (A) corticoterapia;
- (B) plasmaférese;
- (C) transfusão de hemácias;
- (D) transfusão de plaquetas;
- (E) transfusão de plasma pobre em crioprecipitado.

54 - Paciente de 60 anos será submetido a uma revascularização do miocárdio. O hemograma é normal, no TAP há um INR de 1,02 e a relação do PTTA está anormal (1,8). O exame foi repetido com os mesmos resultados. Foi feito um novo PTTA, misturando-se o plasma do paciente com um plasma normal e a nova relação foi normal (1,1). O próximo passo da investigação é:

- (A) dosagem de todos os fatores da coagulação;
- (B) dosagem de anticorpo antifosfolípideo e de fator antinuclear;
- (C) dosagem de fator XII, XI, IX e VIII;
- (D) dosagem de fator XII, XI, X, V, IX e VIII;
- (E) dosagem de fibrinogênio, protrombina, fatores anti-hemofílicos e fator tecidual.

55 - Na investigação de um episódio trombótico:

- (A) a mutação do fator V de Leiden aumenta o risco de trombose venosa e arterial na mesma intensidade;
- (B) a investigação de deficiência de antitrombina III deve ser feita durante o episódio trombótico;
- (C) trombose aumenta o nível sérico de proteína S;
- (D) a mutação do fator V Leiden é mais freqüente do que a deficiência de antitrombina III;
- (E) na presença de um fator de risco adquirido, imobilização por exemplo, não há necessidade de investigação de trombofilias congênitas.

56 - São condições que exigem anticoagulação ininterrupta, EXCETO:

- (A) dois ou mais episódios de trombose venosa ocorridos com menos de dois anos de intervalo;
- (B) trombose relacionada à neoplasia;
- (C) episódio de trombose maciça;
- (D) síndrome do anticorpo antifosfolípideo;
- (E) mutação heterozigota para o fator V Leiden.

57 - Sobre a síndrome do anticorpo antifosfolípideo é correto afirmar que:

- (A) uma dosagem positiva de anticardiolipina ou anticoagulante lúpico é suficiente para o diagnóstico caso haja trombose clinicamente documentada;
- (B) a perda fetal ocorre apenas no último trimestre de gestação;
- (C) o prolongamento do PTTa caracteristicamente é corrigido com a adição de plasma normal;
- (D) trombose venosa superficial está incluída no critério de diagnóstico clínico;
- (E) há alteração restringe-se ao prolongamento do PTTa não afetando hemácias, leucócitos ou plaquetas.

58 - Sobre hemofilia, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) hemofilia A, a mais comum, é causada pela deficiência de fator VIII;
- (B) raramente pode ocorrer hemartrose mesmo nos casos de hemofilia leve;
- (C) o DDAVP (vasopressina) é ineficaz para hemofilia A;
- (D) a principal alteração laboratorial no hemofílico é o prolongamento do PTTa;
- (E) a aspiração da articulação acometida por uma hemorragia deve ser evitada.

59 - Um paciente masculino de 35 anos comparece ao ambulatório queixando-se de fadiga. Trouxe hemograma com os seguintes achados: hemoglobina 11 g/dL, leucócitos 12.000/mm³ (0/50/0/0/3/35/8/4), plaquetas 170.000/mm³. Nesse caso:

- (A) a repetição do exame é desnecessária para o diagnóstico de Síndrome Hipereosinofílica;
- (B) uma leucemia eosinofílica é mais provável devido à magnitude da eosinofilia;
- (C) a investigação do acometimento orgânico do paciente inclui avaliação cardíaca e gastrointestinal, principais locais de acometimento da Síndrome Hipereosinofílica;
- (D) o envolvimento orgânico é essencial para o diagnóstico de Síndrome Hipereosinofílica;
- (E) a morfologia dos eosinófilos é importante para diferenciação da eosinofilia clonal e a reativa.

60 - Sobre Doença de Gaucher é correto afirmar que:

- (A) a célula de Gaucher é patognomônica da doença;
- (B) a infiltração pulmonar pelas células de Gaucher é comum;
- (C) a célula de Gaucher é um macrófago repleto de lisossomos onde acumula-se membranas leucocitárias incapazes de serem digeridas;
- (D) o tratamento atual é de suporte, incluindo esplenectomia;
- (E) a enzima afetada pela alteração genética é a esfingomielinase.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>