



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação de Saúde Parreiras Horta (FPH)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO

10

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
HEMATOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O acaso encontra sempre quem saiba aproveitar-se dele.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultado final das provas objetivas e convocação para a avaliação de títulos: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FPH, de 10/10/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Texto para os itens de 51 a 66

Constam, da prescrição de um paciente de 47 anos de idade, com diagnóstico médico de diabetes melito do tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e angina estável, os seguintes medicamentos: metformina 1.000 mg/dia, rosiglitazona 4 mg/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia, enalapril 40 mg/dia, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, dinitrato de isossorbida 80 mg/dia e atenolol 25 mg/dia.

Em relação aos medicamentos citados no texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 51 A ação antiagregante plaquetária do ácido acetilsalicílico decorre da acetilação irreversível da enzima ciclo-oxigenase das plaquetas e do endotélio vascular.
- 52 A metformina possui como uma de suas ações básicas a redução da gliconeogênese hepática.
- 53 O efeito principal da rosiglitazona é estimular a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.
- 54 Hipouricemia, hipoglicemia e hiperpotassemia são efeitos colaterais associados ao uso da hidroclorotiazida.
- 55 O enalapril é um anti-hipertensivo que pertence à classe dos bloqueadores dos receptores de angiotensina II.
- 56 No paciente em questão, o enalapril também é útil por atuar evitando a progressão da nefrosclerose diabética.
- 57 A associação entre o enalapril e a hidroclorotiazida tem efeitos farmacológicos sinérgicos em relação ao controle dos níveis da pressão arterial sistêmica.
- 58 O atenolol deve ser usado com cautela no paciente considerado, por mascarar sintomas de hipoglicemia e prolongar a ocorrência desse evento, ao inibir a neoglicogênese.
- 59 O nitrato utilizado no paciente em tela promove redução significativamente maior na pós-carga do que na pré-carga de trabalho do coração.
- 60 O uso prolongado de dinitrato de isossorbida pode causar o fenômeno de tolerância, o qual requer a imediata suspensão desse medicamento.

Considerando os diagnósticos médicos do paciente descrito no texto, julgue os itens de **61 a 66**, relativos a exames complementares.

- 61 Glicemia de jejum (por 12 horas) e após 2 horas de sobrecarga com 75 g de glicose anidra por via oral, iguais a 100 mg/dL e 126 mg/dL, respectivamente, permitem o diagnóstico laboratorial de diabetes melito.
- 62 Nesse paciente, a dosagem sérica da hemoglobina glicada reflete o nível glicêmico nas últimas 8 a 12 semanas anteriores à medição.

- 63 O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica depende necessariamente da realização de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).
- 64 Valor anormalmente elevado de microalbuminúria de 24 horas deve ser considerado marcador de baixo risco cardiovascular nesse paciente.
- 65 O teste ergométrico em esteira pode ser solicitado a esse paciente com vistas à confirmação do diagnóstico clínico e para a verificação da gravidade da limitação às atividades físicas em decorrência da doença anginosa, por exemplo.
- 66 Em pacientes como esse, um frequente achado no eletrocardiograma convencional de 12 derivações é representado pela presença de persistente supradesnivelamento do segmento ST (maior do que 2 mm).

Com respeito às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens que se seguem.

- 67 Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular representa o tratamento medicamentoso inicial de primeira escolha em paciente com diagnóstico de tromboembolia pulmonar, hemodinamicamente estável e sem disfunção do ventrículo direito.
- 68 As evidências recentes têm mostrado que, devido às graves complicações associadas, o uso do balão de Sengstaken-Blakemore está absolutamente contraindicado no tratamento de pacientes cirróticos em episódio agudo de sangramento de varizes gastroesofágicas.
- 69 A drenagem rápida de volumes maiores do que 1,5 L, durante toracocentese de alívio em um paciente com grande derrame pleural e importante dispneia, pode ocasionar edema pulmonar de reexpansão.
- 70 Em paciente de 17 anos de idade que se apresenta no pronto-socorro após episódio de síncope, com confusão mental, hipotensão arterial grave e má perfusão periférica, cujo eletrocardiograma convencional permita o diagnóstico de taquicardia ventricular polimórfica e sustentada, com frequência cardíaca média de 178 bpm, o tratamento de primeira escolha deve ser a cardioversão elétrica sincronizada.
- 71 Oxigenoterapia por via inalatória e derivados ergotâmicos são exemplos de opções terapêuticas usadas no tratamento de uma crise aguda de paciente com diagnóstico de cefaleia em salvas.

Acerca da ética médica e da legislação profissional, julgue os itens de **72 a 75**.

- 72 O diretor clínico de um hospital privado pode impedir que um paciente seja atendido por seu médico assistente, caso esse profissional não pertença ao corpo clínico daquele nosocômio.

- 73 O médico deve sempre fornecer o máximo de informações solicitadas pelo paciente quando da alta hospitalar, de preferência em laudo circunstanciado.
- 74 O pleno entendimento da fisiopatologia do diagnóstico e do tratamento das doenças possibilita, ao profissional médico, a capacidade e o poder de realizar procedimentos terapêuticos necessários para o paciente, independentemente de seu consentimento e da situação clínica.
- 75 Ortotanásia pode ser definida como o uso de todos os métodos terapêuticos possíveis e existentes em paciente que sofre doença incurável e em estado agônico, visando prolongar-lhe a vida, sem certeza de sua real eficácia ou da reversibilidade da situação clínica.

Considerando aspectos de psicologia médica, julgue os itens subsequentes.

- 76 Cumprimentar o paciente carinhosamente, chamando-o pelo nome, constatar e responder a aspectos emocionais e ouvir ativamente são exemplos de funções relacionadas com o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente durante a consulta médica.
- 77 Deve-se sempre forçar o paciente a encarar a gravidade de sua doença, mesmo quando ele apresente negação acerca desse assunto.

A respeito das infecções hospitalares, julgue os itens seguintes.

- 78 As infecções adquiridas pelos recém-nascidos desde o momento do parto até 48 horas de vida, durante a fase de hospitalização, ou até 48 horas seguintes à alta hospitalar, com exceção das infecções transplacentárias, são consideradas infecções neonatais hospitalares.
- 79 Apenas o tempo de internação hospitalar e a gravidade da doença de base são fatores de risco para a ocorrência de infecção hospitalar por *Staphylococcus aureus* metilicina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

Julgue os itens a seguir, acerca do Código de Ética Médica.

- 81 É vedado ao médico revelar fatos de que tenha conhecimento em virtude de sua profissão, exceto nos casos em que o paciente tenha falecido ou seja menor de idade.
- 82 Os médicos da equipe de transplante de órgãos não podem participar do processo de diagnóstico de morte encefálica de paciente candidato a doação de órgãos.
- 83 É direito do médico recusar-se a exercer sua profissão em instituição onde as condições de trabalho possam prejudicar o paciente ou colocar a sua vida em risco.
- 84 O médico auditor ou perito poderá intervir nos atos ou orientações do médico assistente, para assegurar que o paciente receba o tratamento mais adequado à sua condição.

De acordo com as normas vigentes, os serviços de hemoterapia devem adotar critérios de seleção dos doadores, com o objetivo de minimizar os riscos do ato da doação e evitar a transmissão de doenças ou reações indesejadas nos receptores. Com relação a este assunto, julgue os próximos itens.

- 85 A determinação da idade, das doenças atuais ou progressas, do uso de medicamentos e dos sinais vitais estão entre os critérios que visam à proteção do doador.
- 86 A ingestão de ácido acetilsalicílico no período de até 5 dias anteriores à doação implica a rejeição do candidato.
- 87 As candidatas a doação de sangue que estiverem grávidas ou em período menstrual devem ser impedidas de doar.
- 88 O volume de sangue a ser coletado não pode exceder a 8 mL/kg de peso para mulheres e a 9 mL/kg de peso para homens.
- 89 A rejeição de doadores com evidências de alcoolismo agudo ou crônico visa à proteção do receptor.
- 90 Os doadores de plaqueta por aférese devem ter contagem de plaquetas superior a 150.000/mm³ e observar um intervalo mínimo de 72 horas entre as doações.

Acerca dos exames de qualificação no sangue do doador, julgue os itens subsequentes.

- 91 O registro de tipagem ABO e Rh(D) de uma doação prévia pode ser utilizado para a identificação das unidades de sangue subsequentemente doadas pelo mesmo doador, desde que a identidade do doador seja comprovada com documentos oficiais.
- 92 A pesquisa sorológica para citomegalovírus (CMV) é indispensável nas unidades de transfusão destinadas a pacientes transplantados com sorologia para CMV não-reagente.
- 93 Os marcadores de hepatite B (HbsAg e anti-HBc) e hepatite C (anti-HCV) podem ser realizados por métodos imunoenzimáticos ou por quimioluminescência.
- 94 Hemocomponentes com pesquisa de hemoglobina S positiva devem ser adequadamente identificados, mas não precisam ser descartados.
- 95 Para pesquisa sorológica do vírus HIV, devem-se realizar obrigatoriamente dois testes com metodologias diferentes.

Julgue os itens que se seguem, acerca da utilização e da conservação de hemocomponentes.

- 96 A transfusão com sangue total está indicada para pacientes com anemia severa e concomitante suspeita de deficiência de fatores da coagulação.
- 97 A transfusão de concentrado de hemáceas está indicada sempre que o paciente apresentar hemoglobina inferior a 6 g/dL.
- 98 Nos casos de transfusão autóloga, os níveis de hemoglobina e hematócrito do doador-paciente não devem ser inferiores a 11 g/dL e 33%, respectivamente.
- 99 O crioprecipitado está indicado na correção dos distúrbios hemorrágicos de pacientes portadores de hemofilia B.
- 100 Plasma fresco congelado é aquele obtido, processado e transfundido em um período máximo de 8 horas após a coleta.
- 101 Devido ao risco de contaminação, a infusão de hemocomponentes pode durar no máximo 4 horas. Após esse período, a transfusão deve ser interrompida e as bolsas, descartadas.

Reações desencadeadas por agentes biológicos, químicos ou físicos relacionadas à transfusão de hemocomponentes podem ser fatais e, infelizmente, não constituem fenômeno raro. Com relação a esse assunto, julgue os seguintes itens.

- 102 A reação hemolítica extravascular, em geral, resulta de incompatibilidade de antígenos como os dos sistemas Rh, Kid, Duffy e Kell e pode ser prevenida com a utilização de hemocomponentes fenotipados.
- 103 A reação hemolítica intravascular aguda envolve a ativação do sistema do complemento por anticorpos da classe IgM. O diagnóstico dessa grave complicação baseia-se na detecção de sinais precoces de hemólise: hemoglobinemia e hemoglobinúria.
- 104 A reação urticariforme induzida por transfusão pode ser evitada com o uso de filtro de leucócitos.
- 105 Choque séptico induzido por transfusão de hemocomponentes contaminados pode ser facilmente controlado com antibióticos contra microrganismos Gram-positivos.
- 106 Concentrados de hemácias irradiados estão indicados para prevenção da reação de enxerto-contra-hospedeiro e podem ser estocados por um período máximo de 28 dias após a irradiação.

O estado anêmico é definido laboratorialmente pela redução dos valores de hemoglobina e de hematócrito, ocasionando redução na capacidade de transporte de oxigênio. A respeito desse grupo de patologias, julgue os itens a seguir.

- 107 A patogênese da hemólise microangiopática observada na síndrome hemolítico-urêmica está relacionada à ativação dos fatores da coagulação e à formação de rede de fibrina.
- 108 A betatalassemia é caracterizada laboratorialmente pela presença de microcitose e de níveis elevados de hemoglobina A2.
- 109 Em pacientes com anemia hipocrômica e microcítica, a dosagem de ferritina sérica normal não exclui o diagnóstico de deficiência de ferro.
- 110 O volume corpuscular médio (VCM) e a hemoglobina corpuscular média (HCM) não se alteram nos casos de anemia por *deficit* de produção.
- 111 A esferocitose hereditária resulta de um defeito de membrana envolvendo as proteínas anquirina, espectrina e da banda-3 e tem caráter autossômico recessivo.
- 112 Sangramento cutaneomucoso, febre, palidez cutaneomucosa e esplenomegalia são manifestações clínicas comuns de pacientes com anemia aplástica.

Com relação aos distúrbios de hemostasia, julgue os itens subsequentes.

- 113 Pacientes submetidos a anticoagulação com heparina não-fracionada apresentam tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial (TTPa) alargados devido ao bloqueio dos fatores II, VII, IX e X.
- 114 A síndrome de Bernard-Soulier é caracterizada por trombocitopenia, plaquetas gigantes e hipoagregação com ristocitina.
- 115 Pacientes portadores de doença de vonWillebrand apresentam baixa atividade de fator VIII.
- 116 A transfusão de crioprecipitado corrige os distúrbios de coagulação observados em pacientes portadores de cirrose hepática com insuficiência funcional.

Julgue os itens a seguir, relativos ao controle de qualidade dos hemocomponentes nos serviços de hemoterapia.

- 117 Todo serviço de hemoterapia que processa sangue está obrigado a manter um sistema de controle de qualidade dos hemocomponentes produzidos.
- 118 O controle de qualidade dos concentrados de hemácias deve ser realizado em, pelo menos, 1% da produção, ou em, pelo menos, 10 das unidades produzidas no mês.
- 119 O controle de qualidade dos plasmas e dos crioprecipitados deve ser feito em, pelo menos, quatro das unidades produzidas no mês.
- 120 No tocante à esterilidade, o percentual de conformidade esperado pelo controle de qualidade deve ser superior a 99,5%.