



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 18: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ADULTO

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 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

Com referência à interpretação de exames hematológicos, julgue os itens a seguir.

- 86** O encontro de dacriócitos no sangue periférico indica o diagnóstico de doença falciforme.
- 87** O volume corpuscular médio (VCM) e a hemoglobina corpuscular média (HCM) não se alteram nos casos de anemia por *deficit* de produção.
- 88** No quadro de anemia da doença crônica, normalmente, são encontrados níveis reduzidos de ferro sérico e dosagem normal de saturação da transferrina e ferritina.
- 89** Microcitose e nível de hemoglobina A_2 elevado são tipicamente encontrados em casos de betatalassemia.
- 90** Dosagem de ferritina sérica normal exclui o diagnóstico de deficiência de ferro.

Um homem com 42 anos de idade, com antecedente de cirrose hepática alcoólica, apresenta sinais clínicos evidentes de insuficiência hepática e hipertensão porta. O estudo laboratorial revelou hematócrito = 26%, hemoglobina = 8,4 g/dL, VCM = 72 fL (normal 80 – 96), HCM = 21 pg (normal 26 – 32), leucócitos = 3.000/mm³, plaquetas = 65.000/mm³ e tempo de protrombina com RNI 2,1.

Considerando o quadro clínico acima apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 91** O distúrbio de coagulação desse paciente deve-se a deficiência de fatores dependentes de vitamina K, tais como os fatores II, V, VII e X.
- 92** Os achados de hipocromia e microcitose apontam para o diagnóstico de anemia ferropriva relacionada a perda sanguínea crônica.
- 93** A leucopenia e a plaquetopenia provavelmente resultam da produção de auto-anticorpos, freqüentemente encontrados em pacientes com cirrose hepática.
- 94** A presença de anemia com taxa de hemoglobina menor do que 10 g/dL indica a necessidade de correção do distúrbio de hemostasia com transfusão de plasma fresco e concentrado de plaquetas.

Julgue os itens subseqüentes, relativos as leucemias agudas.

- 95** A prevalência e o prognóstico da leucemia linfóide aguda em pacientes adultos é semelhante ao observado na população pediátrica.
- 96** Caso a medula óssea de um paciente com pancitopenia apresente 85% de blastos, com citogenética caracterizada por translocação t(15:17), nesse caso, o diagnóstico será de leucemia promielocítica aguda (LMA-M3), e o tratamento indicado envolverá a utilização de ácido transretinóico (tretinoína).
- 97** A hiperdiploidia e a t(9;22) são consideradas alterações citogenéticas de prognóstico favorável na leucemia linfóide aguda.
- 98** Pacientes com leucemia mielóide aguda e presença de inv(16) à citogenética devem ser preferencialmente tratados com protocolos de quimioterapia com citarabina.
- 99** O diagnóstico diferencial entre leucemia mielóide aguda e leucemia linfóide aguda somente é possível por meio da imunofenotipagem.

As anemias hemolíticas resultam de mecanismos hereditários ou adquiridos e são caracterizadas por redução da vida média das hemácias. Com relação a esse grupo de patologias, julgue os itens a seguir.

- 100** O estado hemolítico pode ser definido laboratorialmente por níveis reduzidos de haptoglobina e níveis elevados de reticulócitos, desidrogenase láctica e bilirrubina indireta.
- 101** Entre as anemias hemolíticas hereditárias por defeito na membrana, pode-se citar a hemoglobinúria paroxística noturna.
- 102** Esferocitose e eliptocitose hereditárias são exemplos de anemia hemolítica congênita por defeito enzimático.
- 103** A doença falciforme resulta da substituição do ácido glutâmico por valina na posição 6 da cadeia de betaglobina.

As gamopatias monoclonais são doenças clonais hematológicas caracterizadas pela produção anormal de imunoglobulina referida como proteína M. Com relação a esse grupo de patologias, julgue os itens que se seguem.

- 104** Anemia, insuficiência renal, lesões osteolíticas e síndrome de hiperviscosidade são complicações comuns do mieloma múltiplo.
- 105** A macroglobulinemia de Waldenstrom é uma doença linfoproliferativa maligna caracterizada por produção aumentada de imunoglobulina da classe IgG.
- 106** Eletroforese de proteínas e imunofixação são os exames laboratoriais mais importantes para o diagnóstico definitivo de gamopatia monoclonal.
- 107** Na amiloidose primária, há produção aumentada e deposição de fragmentos de cadeia leve de imunoglobulina monoclonal em órgãos como o rim e o coração.
- 108** Pacientes com mieloma múltiplo e idade superior a 70 anos devem ser tratados preferencialmente com protocolos de quimioterapia oral com melfalano.

Julgue os itens seguintes, relativos às síndromes mieloproliferativas crônicas.

- 109** O diagnóstico diferencial entre policitemia vera e mielofibrose primária baseia-se nos achados de hemograma.
- 110** A trombocitemia essencial é a única síndrome mieloproliferativa que oferece risco de complicações tromboembólicas.
- 111** Na leucemia mielóide crônica, ocorre a t(9;22) com a fusão dos genes BCR/ABL, o que permite a instituição de tratamento com mesilato de imatinibe.
- 112** A policitemia vera, a mielofibrose primária e a trombocitemia essencial não apresentam risco de evolução para leucemia aguda.

Uma mulher com 23 anos de idade apresenta quadro de febre e sudorese vespertinas há 2 meses, associado a adenomegalias cervicais bilaterais. A biópsia ganglionar revelou a presença de células do tipo Reed-Sternberg, com reação positiva para CD15 e CD30. O estudo tomográfico evidenciou tumoração mediastinal de 5 cm de diâmetro, e a biópsia de medula óssea e os exames laboratoriais resultaram normais.

Com relação ao caso clínico acima apresentado, julgue os itens a seguir.

- 113** Nesse caso, o diagnóstico é de linfoma de Hodgkin, e o subtipo histológico mais provável é esclerose nodular.
- 114** Com base nos dados da história clínica e dos exames realizados, o estadiamento de Ann Arbor é definido como IIB.
- 115** O tratamento indicado para a paciente em questão é quimioterapia sistêmica com protocolo CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona).
- 116** Por tratar-se de paciente do sexo feminino, a radioterapia é contra-indicada, uma vez que aumenta o risco de desenvolvimento de câncer de mama secundário.

Reações associadas à transfusão de hemocomponentes resultam da ação de agentes químicos, físicos e imunológicos e, infelizmente, não constituem um fenômeno raro. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 117** A irradiação de hemocomponentes previne a reação enxerto-contrá-hospedeiro e está indicada nos casos seguintes: transplante de medula óssea, transfusão intra-uterina, neonatos prematuros e imunodeficiências congênitas.
- 118** Nos casos de injúria pulmonar aguda relacionada a transfusão (TRALI), é contra-indicado o uso de ventilação mecânica para suporte do paciente.
- 119** A melhor maneira de prevenir a reação urticariforme induzida por transfusão é por meio do uso de filtro de leucócitos.
- 120** A reação hemolítica aguda intravascular resulta de incompatibilidade ABO e requer as medidas seguintes: suspensão imediata da transfusão, manutenção da hidratação venosa adequada, estímulo à diurese, manutenção do *status* hemodinâmico.

