



Candidato:

Prova Escrita

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

NEFROLOGIA

06|03|2019

QUESTÃO 01. A dengue é uma infecção aguda de grande importância em Saúde Pública em nosso país nos dias atuais. Em relação a essa virose:

- A. do ponto de vista hematológico, acompanha-se de leucopenia com linfocitose relativa.
- B. habitualmente se exterioriza como uma síndrome febril aguda, sendo raros os casos de infecção subclínica.
- C. sua transmissão por mosquitos (*Aedes aegypti*) é essencialmente urbana, sendo a densidade vetorial necessária para o estabelecimento de surtos epidêmicos dessa virose superior à associada a epidemias de febre amarela.
- D. é causada por quatro agentes pertencentes à família Flaviviridae, cuja circulação em nosso país vem sendo documentada a partir da última década.
- E. a avaliação laboratorial das provas de coagulação sanguínea é recomendada de modo a permitir o diagnóstico precoce da síndrome do dengue hemorrágico, manifestação clínica da doença associada a maior letalidade.

QUESTÃO 02. Homem com 28 anos de idade, após ter doado sangue no hemocentro, comparece à consulta ambulatorial com resultados de exames realizados na triagem sorológica: anti HIV negativo, AgHBs negativo, anti-HBc positivo, ELISA positivo para anticorpos anti-VHC e anti-HTLV-1/2. No aconselhamento, deve-se:

- A. esclarecer que há sinais laboratoriais de infecção pregressa pelos vírus da hepatite B e C e de infecção atual por HTLV.
- B. para confirmar infecção atual por VHC há necessidade de pesquisar o RNA viral por meio da reação em cadeia por polimerase (PCR).
- C. o diagnóstico de infecção por HTLV seria confirmado pela detecção de anticorpos anti-p19 e anti-p24 ao teste de Western blot.
- D. a presença dos anticorpos acima relacionados denota proteção contra o vírus da hepatite B.
- E. apesar de estar infectado por HTLV-1, o risco de adoecimento nessa retrovirose é baixo.

QUESTÃO 03. Dentre as manifestações clínicas das estafilocóccias e estreptocóccias, as síndromes dependentes da ação patogênica de toxinas bacterianas estão expressas em:

2

- A. doença reumática, síndrome da pele escaldada e faringoamigdalite.
- B. erisipela, glomerulonefrite difusa aguda e botulismo.
- C. gastroenterite estafilocócica, síndrome do choque tóxico e escarlatina.
- D. pneumocele, gastroenterite estafilocócica e piomiosite tropical.
- E. escarlatina, doença reumática e espondilodiscite.

QUESTÃO 04. Sobre as pneumonias adquiridas na comunidade:

- A. a positividade das hemoculturas na pneumonia pneumocócica é menor nos pacientes soropositivos para HIV.
- B. o diagnóstico etiológico das infecções por *Chlamydia pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae* é realizado pela pesquisa de crioglutininas no soro.
- C. *Streptococcus pneumoniae* não mais se constitui como agente etiológico mais comum devido ao uso indiscriminado de antibióticos e surgimento de resistência bacteriana.
- D. o derrame pleural associado à pneumonia pneumocócica deve ser considerado sempre um empiema e, dessa forma, prontamente drenado.
- E. a pesquisa de antígeno urinário de *Legionella pneumophila* do sorogrupo 1 permite o diagnóstico etiológico com bastante sensibilidade e especificidade.

QUESTÃO 05. A dosagem do fator reumatóide é importante quando há suspeita de artrite reumatóide porque é:

- A. específico para artrite reumatóide.
- B. de elevado valor preditivo para o diagnóstico.
- C. positivo em 1/5 dos pacientes.
- D. negativo na doença com manifestações extra-articulares.
- E. indicador de prognóstico.

QUESTÃO 06. Mulher de 30 anos com quadro insidioso de fenômeno de Raynaud desenvolve edema em mãos e quirodáctilos com contratura em flexão e hipertensão arterial maligna, evoluindo rapidamente para insuficiência renal. O diagnóstico provável é:

- A. granulomatose de Wegener.
- B. lupus eritematoso sistêmico.
- C. poliarterite nodosa.
- D. artrite reumatóide.
- E. esclerodermia sistêmica difusa.

QUESTÃO 07. A gota úrica é causada pela presença de cristais de:

- A. hidroxiapatita.
- B. pirofosfato de cálcio.
- C. ortofosfato de cálcio.
- D. magnésio.
- E. monourato de sódio.

QUESTÃO 08. O envolvimento renal mais frequente no lupus eritematoso sistêmico é:

- A. trombose de artéria renal.
- B. infarto renal.
- C. glomerulonefrite membranoproliferativa difusa
- D. insuficiência renal.
- E. estenose de artéria renal.

QUESTÃO 09. Os sintomas ou sinais que podem indicar intoxicação por lidocaína são:

- A. cefaléia, diplopia e sensação de dormência na orofaringe.
- B. alterações psicomotoras, taquicardia e parada respiratória.
- C. hipoglicemia e choque neurogênico.
- D. alterações neurológicas com excitação ou depressão, incoordenação motora e convulsão.
- E. arritmia cardíaca, sialorréia e midríase.

3

QUESTÃO 10. No esôfago de Barrett, o tipo de epitélio que está relacionado com a malignização é o:

- A. fúndico com metaplasia intestinal, composto por células foveolares e glandulares.
- B. fúndico distinguível pela presença de células parietais, principais e foveolares.
- C. juncional ou cárdico com presença de células foveolares e glandulares revestidas por epitélio mucossecretor.
- D. colunar especializado com metaplasia intestinal composto por células calciformes e colunares.
- E. cárdico ou juncional com presença de células principais e foveolares.

QUESTÃO 11. No controle da erradicação da infecção pelo *H. pylori*, é INCORRETO afirmar que:

- A. deve-se fazer o controle logo após o término do tratamento.
- B. deve-se utilizar, no mínimo, dois testes diagnósticos.
- C. deve-se colher fragmentos no corpo e no antro gástrico para a pesquisa.
- D. o teste respiratório com uréia marcada é um bom método para controle de erradicação.
- E. deve-se interromper os bloqueadores de bomba de prótons antes deste controle.

QUESTÃO 12. Colite pseudomembranosa é causada por:

- A. *Clostridium difficile* e deve ser tratada com vancomicina.
- B. monilíase intestinal e deve ser tratada com antifúngico parenteral.
- C. amebíase e deve ser tratada com metronidazol via oral.
- D. colite inespecífica e deve ser tratada com sulfasalazina.

E. síndrome de Ogilvie e deve ser tratada com descompressão por colonoscopia.

QUESTÃO 13. A melhor opção no tratamento da agitação psicomotora da doença de Alzheimer é:

- A. benzodiazepínico.
- B. zolpidem.
- C. anti-histamínico.
- D. neuroléptico.
- E. antidepressivo

QUESTÃO 14. Paciente com Alzheimer moderado apresenta há 2 dias agitação psicomotora noturna. Familiares não relatam outros sintomas. Ao exame físico não há alterações. A melhor conduta é:

- A. haloperidol, pois trata-se da evolução normal da doença.
- B. avaliação diagnóstica e neuroléptico, pois trata-se de delírium.
- C. anticolinesterásico, pois pode retardar a evolução desse sintoma.
- D. haloperidol e anticolinesterásico.
- E. memantina, pois essa medicação está mais indicada nas fases moderadas e avançadas dessa doença.

QUESTÃO 15. Paciente masculino, diabético, 78 anos, com neuropatia periférica relata dor noturna lancinante em queimação. Considerando a sensibilidade dos idosos a medicamentos, a melhor opção terapêutica inicial para o tratamento desse tipo de dor é:

- A. monoterapia com gabapentina.
- B. monoterapia com carbamazepina.
- C. monoterapia com amitriptilina.
- D. associação amitriptilina, gabapentina.
- E. associação amitriptilina, carbamazepina e codeína.

QUESTÃO 16. Quanto à investigação complementar das síndromes demenciais do idoso:

- A. não há motivo para investigação por se tratar de um quadro normal da idade.
- B. a ressonância magnética é essencial na diferenciação dos quadros vasculares e degenerativos selecionando assim o uso adequado de anticolinesterásicos.
- C. não é necessário realizar dosagens de B12, TSH, HIV, VDRL pois tais alterações não se refletem no estado cognitivo do paciente nessa faixa etária.
- D. a tomografia simples de crânio deve ser realizada no início da doença para descartar lesões expansivas e vasculares.
- E. os pacientes com deficiência de cianocobalamina apresentam sempre anemia megaloblástica, de modo que o hemograma é o exame que apresenta maior relação custo/benefício para esse diagnóstico.

QUESTÃO 17. Em relação ao uso de vitaminas:

- A. não existe confirmação se há benefício no processo de envelhecimento saudável, porém sabemos quemal não faz.
- B. o uso de betacaroteno diminui a incidência de doenças cardiovasculares.
- C. complexos vitamínicos diminuem a fração do LDL e aumentam o HDL.
- D. pacientes deprimidos com sintoma de falta de energia podem ser tratados com vitaminas.
- E. estudos mostram que em fumantes, o uso de suplementos com betacaroteno aumenta a incidência de câncer de pulmão.

QUESTÃO 18. Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta densitometria óssea com escore T -4.0 DP em coluna lombar e -3.0 DP em colo de fêmur. Sua investigação laboratorial revelou níveis séricos de cálcio elevados, fosfatase alcalina aumentada, eletroforese de proteínas normal. A hipótese diagnóstica mais provável, a investigação mais adequada e a conduta são, respectivamente:

- A. osteoporose primária, dosagem de hidroxiprolina urinária e alendronato.

- B. osteoporose primária, dosagem de PTH e reposição de cálcio e alendronato.
- C. osteoporose secundária, dosagem de hidroxicloroquina e alendronato.
- D. osteoporose secundária, dosagem de PTH e calcitonina.
- E. osteoporose secundária, dosagem de PTH, calciúria de 24 horas e considerar cirurgia de paratireoides.

QUESTÃO 19. Sobre o tratamento da osteoporose marque a alternativa correta:

- A. O algoritmo FRAX já está padronizado no Brasil não deve ser utilizado para selecionar os indivíduos que necessitam tratamento para osteoporose.
- B. O ácido zoledrônico é superior ao alendronato na prevenção de fraturas.
- C. A ingestão de cálcio em forma de suplementos previne osteoporose e deve ser recomendada a absolutamente todos os indivíduos com risco aumentado de osteoporose haja visto que também diminui risco cardiovascular.
- D. Devido a sua relação de custo-benefício, alendronato continua sendo a primeira escolha medicamentosa para a prevenção de fraturas em indivíduos com osteoporose.
- E. O alendronato não deve ser mais utilizado devido ao risco de osteo-necrose de mandíbula e fratura subtrocanterica.

QUESTÃO 20. Quando há suspeita de anemia falciforme, o exame laboratorial indicado para o diagnóstico é:

- A. hemograma.
- B. contagem de reticulócitos.
- C. eletroforese de hemoglobina.
- D. eletroforese de proteínas.
- E. imunoeletroforese de proteínas.

QUESTÃO 21. As complicações pós-transfusionais tardias dos hemoderivados podem ocorrer após 24 horas ou mais do término do procedimento. Dentre as mais observadas se pode identificar, EXCETO:

- A. reação hemolítica tardia.
- B. aloimunização plaquetária.
- C. sobrecarga de ferro.
- D. reação enxerto contra hospedeiro.
- E. reação anafilática.

5

QUESTÃO 22. A transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias deve aumentar o valor da hemoglobina do receptor, aproximadamente:

- A. 0,5g / dL
- B. 1,0g / dL
- C. 1,5g / dL
- D. 2,0g / dL
- E. 2,5g / dL

QUESTÃO 23. A síndrome mieloproliferativa que está associada ao cromossomo *Philadelphia* é:

- A. policitemia vera.
- B. trombocitemia essencial.
- C. mielofibrose.
- D. leucemia linfóide aguda.
- E. leucemia mielóide crônica.

QUESTÃO 24. São características da coagulação intravascular disseminada, EXCETO:

- A. dímero-D positivo.
- B. aumento do tempo de protrombina.
- C. esquizócitos no esfregaço de sangue periférico.
- D. haptoglobina aumentada.

E. plaquetopenia.

QUESTÃO 25. Com relação às drogas anticoagulantes é correto afirmar que:

- A. as heparinas de baixo peso molecular são eficientes na profilaxia da trombose venosa, mas não no tratamento da trombose já estabelecida.
- B. a anticoagulação realizada com heparina intravenosa deve ser monitorada com medidas diárias da atividade da protrombina.
- C. a terapia anticoagulante com dicumarínicos deve sempre ser iniciada com doses maiores do que a dose de manutenção (dose de ataque).
- D. o uso de heparina é contra-indicado no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez.
- E. os dicumarínicos podem apresentar efeito prócoagulante no início do tratamento.

QUESTÃO 26. Sobre o Cor Pulmonale é correto afirmar que:

- A. hipoxemia aguda nunca é causa de Cor Pulmonale.
- B. a comunicação interatrial causa Cor Pulmonale.
- C. hipertrofia da parede dos vasos não contribui para o desenvolvimento do Cor Pulmonale.
- D. acidose, hipercapnia e aumento da viscosidade não são sinérgicos no desenvolvimento do Cor Pulmonale.
- E. o maior estímulo para vasoconstrição é a hipoxemia.

QUESTÃO 27. A espirometria compatível com o diagnóstico de DPOC é:

- A. $VEF1 < 70\%$ $VEF1/CVF < 70\%$
- B. $VEF1 < 70\%$ $VEF1/CVF > 70\%$
- C. $VEF1 > 70\%$ $VEF1/CVF > 70\%$
- D. $CVF > 70\%$ $VEF1/CVF < 70\%$
- E. $CVF < 70\%$ $VEF1/CVF > 70\%$

6

QUESTÃO 28. Na avaliação do paciente com tosse, quais elementos abaixo devem ser considerados como sinais de alerta?

- I. Hemoptise
- II. Emagrecimento
- III. Contato com paciente com Fibrose Cística
- IV. Contato com paciente com tuberculose
- V. Tabagismo pesado

- A. I, II, V
- B. I, II, IV e V
- C. I, II, III e V
- D. I, II, III, IV e V
- E. I e V

QUESTÃO 29. Uma avaliação funcional pulmonar que revela capacidade vital forçada de 80% do previsto, um volume expiratório forçado no primeiro segundo de 50% do previsto e uma difusão de monóxido de carbono dentro dos limites da normalidade corresponde, provavelmente, a:

- A. insuficiência cardíaca.
- B. doença pulmonar obstrutiva.
- C. distúrbio restritivo.
- D. hipoventilação alveolar.
- E. disfunção entre ventilação e perfusão.

QUESTÃO 30. Um homem de 39 anos, tabagista de 30 maços/ano, com claudicação ao deambular aproximadamente 50 metros, queixa-se de parestesia em ambas as pernas. A melhor conduta para o alívio da queixa de parestesia será:

- A. controle glicêmico.
- B. meias elásticas.
- C. exercícios físicos.
- D. injeções de vitamina B12.
- E. repouso com as pernas elevadas