



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

## CONCURSO PÚBLICO - 2012

*PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY*

### **CARGO: MÉDICO/ÁREA – HEMATOLOGIA**

**NÚMERO DE QUESTÕES: 40** (15 DE CONHECIMENTOS GERAIS, SENDO 9 DE LÍNGUA PORTUGUESA, 3 DE INFORMÁTICA, 3 DE RACIOCÍNIO LÓGICO; E 25 DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS)

**DURAÇÃO DA PROVA: 04 HORAS** (JÁ INCLUÍDO O TEMPO DESTINADO À IDENTIFICAÇÃO E AO PREENCHIMENTO DA **FOLHA DE RESPOSTA**)

### **LEIA COM ATENÇÃO**

- ✓ CONFIRA A NUMERAÇÃO DAS QUESTÕES E O NÚMERO DE PÁGINAS DESTE CADERNO, ANTES DE INICIAR A PROVA. EM CASO DE PROBLEMAS DE IMPRESSÃO, PEÇA A IMEDIATA SUBSTITUIÇÃO DO CADERNO DE PROVAS;
- ✓ AS QUESTÕES SÃO COMPOSTAS POR CINCO ITENS NUMERADOS DE I A V E CADA ITEM DEVERÁ SER JULGADO COMO **CERTO** (C) OU **ERRADO** (E) ;
- ✓ PREENCHA, NA **FOLHA DE RESPOSTA**, A BOLHA CORRESPONDENTE AO SEU JULGAMENTO (C OU E) A RESPEITO DE CADA ITEM DAS QUESTÕES;
- ✓ APÓS TRÊS HORAS E TRINTA MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA, O CANDIDATO FICA DESOBRIGADO A DEVOLVER ESTE CADERNO DE PROVAS.

### **DIVULGAÇÃO**

- ✓ GABARITO PRELIMINAR: **06 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ GABARITO DEFINITIVO: **14 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ RELAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS À PROVA TEÓRICO-PRÁTICA, E INFORMAÇÕES SOBRE OS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO DESSA PROVA: **17 DE FEVEREIRO DE 2012.**
- ✓ RESULTADO FINAL DO CONCURSO: **30 DE MARÇO DE 2012.**

Para responder às questões de **01** a **09**, leia o **TEXTO** a seguir.

### NÃO EXISTE EXAME GRÁTIS

No Brasil, o direito de acesso universal e gratuito aos tratamentos médicos é assegurado pela Constituição. A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado. Ao fim, paga-se dobrado para ter acesso à assistência: primeiro, na forma de impostos; depois, na mensalidade dos planos. Hoje, o custo médio desses planos é de 120 reais. Em uma família de quatro pessoas, isso representa um gasto anual expressivo – de 5760 reais. Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico. Em São Paulo, estado em que a cobertura privada é disseminada, mais da metade da população tem um plano. Cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a tarefa de regular e fiscalizar esse mercado, buscando o equilíbrio entre a qualidade do atendimento e o valor pago pelos segurados. Entre as suas atribuições está listar o rol de tratamentos e procedimentos mínimos que devem ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde. A cada dois anos esse rol é revisto e ampliado.

Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos. “O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes”, diz o diretor da ANS, Alfredo Cardoso. A incorporação de novas técnicas é necessária e bem-vinda. Não se imagina que a cobertura dos planos não acompanhe as inovações da medicina. Mas tão inevitável quanto esse avanço é o aumento do custo para as operadoras – que cedo ou tarde será repassado para os segurados.

Foi o que ocorreu após a revisão do rol em 2008. Agora, foram introduzidos tratamentos caros, entre eles o transplante de medula óssea e os exames de imagem com PET-Scan. Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas. A avaliação das empresas de saúde é óbvia: o preço das mensalidades deverá subir, só não se sabe quanto.

“O novo rol foi feito com rigor e trará benefícios evidentes para os consumidores, mas as operadoras de saúde suplementar verão subir seus custos”, afirma Solange Beatriz Mendes, diretora da Fenasaúde, entidade que representa as empresas do setor. Para Antônio Jorge Kropf, diretor técnico da Amil, não há como abrir mão dos avanços da medicina. “O desafio está em incorporar o que existe de mais moderno e, ao mesmo tempo, combater o desperdício e fazer o bom uso desses recursos”, afirma Kropf. Nesse sentido, deve-se destacar que a ANS incluiu no rol de procedimentos as diretrizes que balizam e orientam a utilização das novas técnicas. Assim, o uso do PET-Scan estará coberto apenas nos casos de linfoma e um tipo específico de câncer no pulmão.

O aumento dos gastos com saúde, tanto públicos como privados, representa um desafio mundial. Em primeiro lugar, pesa o envelhecimento populacional. Quanto maior o número de idosos, mais elevados serão os custos. O valor médio de uma internação para uma pessoa com mais de 60 anos, por exemplo, é de 10.000 reais, o dobro do que as operadoras pagam para pacientes que estejam na casa dos 30 anos. Além da questão demográfica, existe o custo inerente à incorporação constante de técnicas e medicamentos a cada dia mais dispendiosos. O resultado não poderia ser outro: o valor dos planos de saúde tende a subir num ritmo mais veloz que o da inflação. Entre 2003 e 2008, o preço médio das mensalidades subiu 60%, contra uma alta de 30% no IPCA, o índice oficial de inflação. Para as operadoras, isso dificulta a popularização dos planos privados no país e faz com que o percentual de segurados fique estagnado ao redor de 20% da população. Há quem argumente, por outro lado, que as operadoras acabam se beneficiando, porque os seus segurados, muitas vezes, utilizam serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um exemplo é o tratamento

- 48      contra AIDS. Mas o fato é que a Constituição assegura a todos – pobres e ricos, segurados ou não – o acesso irrestrito aos serviços médicos. A população busca os planos por necessidade – e porque um estado recordista em arrecadação tributária negligencia um dever constitucional.

(GUANDALINI, Giuliano. Com reportagem de Luís Guilherme Barrucho. **VEJA**. Edição 2148, Ano 43, n. 3 janeiro. 2010, p. 90-91).

**QUESTÃO 01** - Nessa reportagem, trata-se da questão dos planos de saúde e da cobertura de exames e tratamentos disponíveis para os segurados. De acordo com o texto, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Constituição Federal determina o direito de todo cidadão aos serviços de saúde, de forma universal e gratuita.
- II. O acesso irrestrito aos tratamentos de saúde tornou-se uma realidade no país, com a implantação do SUS, atendendo satisfatoriamente a todas as pessoas independentemente de sua classe social.
- III. A procura por planos de saúde privados reflete a precariedade do sistema de saúde pública.
- IV. O crescimento da procura por planos de saúde privados demonstra que o cidadão brasileiro entende que cuidar da saúde não deve ser visto como ônus financeiro.
- V. O cidadão que contrata um plano de saúde privado está sendo duplamente penalizado, tendo em vista que já paga impostos para ter acesso à assistência médica pública.

**QUESTÃO 02** - Com base no fragmento: *“Em São Paulo, estado em que a cobertura privada é mais disseminada, mais da metade da população tem um plano.”* (linhas 7-8), julgue as assertivas abaixo:

- I. O estado de São Paulo é uma referência em saúde no país, uma vez que a assistência privada já faz parte da vida de toda sua população.
- II. O investimento expressivo em plano de saúde privado em São Paulo reflete o grau de desenvolvimento econômico do estado.
- III. O poder aquisitivo dos paulistanos é superior ao das pessoas de outros estados da Federação, por isso grande parte da população pode contratar planos de saúde privados.
- IV. São Paulo destaca-se como estado que tem os melhores planos de saúde do país, por isso os serviços públicos estão sempre em desvantagem.
- V. A cobertura privada é mais difundida em São Paulo, levando mais da metade de sua população a contratar a assistência privada.

**QUESTÃO 03** - Considerando as atribuições cabíveis à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), julgue as assertivas abaixo:

- I. Promover a fiscalização do setor de saúde privada, buscando assegurar um equilíbrio entre a qualidade dos serviços prestados e o valor a ser pago pelo segurado.
- II. Regular o mercado de saúde privado, visando estender seus benefícios a todos os cidadãos brasileiros.
- III. Tornar a saúde privada acessível a toda a população brasileira, posto que os órgãos públicos não cumprem as determinações constitucionais.
- IV. Cobrar das seguradoras que acompanhem os avanços e as inovações da medicina, oferecendo, aos segurados, exames e tratamentos eficientes.
- V. Atualizar, a cada ano, a lista de tratamentos e procedimentos a serem cobertos obrigatoriamente pelos planos de saúde.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 04** - Segundo a reportagem, “*O aumento dos gastos com saúde, tanto públicos como privados, representa um desafio mundial.*” (linhas 34-35). Considerando as causas apresentadas que justificam esse desafio, julgue as assertivas abaixo:

- I. O envelhecimento da população é um dado relevante para os custos com a saúde, pois quanto maior o número de idosos mais elevados serão esses custos.
- II. A inclusão de técnicas e medicamentos cada vez mais dispendiosos tende a elevar o valor dos planos de saúde, que, por vezes, chega a superar o índice da inflação.
- III. O processo de expansão dos planos de saúde esbarra nos valores cobrados pelas seguradoras, atendendo apenas 20% da população nacional.
- IV. A saúde não é uma prioridade no governo atual, por isso não há recursos para oferecer tratamentos específicos à população brasileira.
- V. As seguradoras privadas não têm estrutura financeira para cobrir certos tratamentos médicos, uma vez que não podem repassar esses custos para os segurados segundo determinação constitucional.

**QUESTÃO 05** - No fragmento: “*A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado.*” (linhas 2-3), o termo destacado expressa ideia de adversidade. Considerando essa ideia de adversidade, julgue os conectores destacados nos fragmentos abaixo:

- I. “*Ao fim, paga-se dobrado para ter acesso à assistência; primeiro, na forma de impostos; depois, nas mensalidades dos planos.*” (linhas 3-4-5)
- II. “*Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico.*” (linhas 6-7)
- III. “*Mas tão inevitável quanto esse avanço é o aumento do custo para as operadoras [...]*”. (linhas 17-18)
- IV. “*O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes, [...]*” (linhas 14-15).
- V. “*Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.*” (linhas 22-23)

**QUESTÃO 06** - No fragmento: “*Entre as suas atribuições está listar o rol de tratamentos e procedimentos mínimos que devem ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde.*” (linhas 10 - 11 -12), o conectivo **que** introduz oração de valor restritivo. Considerando-se esse mesmo comportamento sintático-semântico, julgue os conectivos destacados nos fragmentos abaixo:

- I. “*A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado.*” (linhas 2 -3)
- II. “*Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos.*” (linhas 13 -14)
- III. “*O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes, [...]*” (linhas 14 - 15)
- IV. “*Não se imagina que a cobertura dos planos não acompanhe as inovações da medicina.*” (linha 17)
- V. “*Há quem argumente, por outro lado, que as operadoras acabam se beneficiando, [...]*”. (linhas 44 -45)

**QUESTÃO 07** - No fragmento: “*No Brasil, o direito de acesso universal e gratuito aos tratamentos médicos é assegurado pela Constituição.*” (linhas 1 - 2), a expressão verbal destacada apresenta-se na voz passiva. Considerando-se essa forma de flexão verbal, julgue os verbos presentes nos fragmentos abaixo:

- I. “*Hoje, o custo médio desses planos é de 120 reais.*” (linha 5)
- II. “*Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico.*” (linhas 6 - 7)
- III. “*A cada dois anos esses rol é revisto e ampliado.*” ( linha - 12)
- IV. “*Agora, foram introduzidos tratamentos caros, entre eles o transplante de medula óssea [...]*” (linhas 20- 21)
- V. “*Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.*” (linhas 22 -23)

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 08** - Leia o fragmento.

*“Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos”.* (linhas 13 -14)

Considerando-se a possibilidade de reescritura desse fragmento, mantendo-se o uso da pontuação de acordo com a norma padrão da língua escrita, julgue os trechos abaixo:

- I. A ANS, na semana passada, informou que setenta novos procedimentos, a partir de junho, passarão a ser cobertos.
- II. A ANS informou na semana passada, que setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos a partir de junho.
- III. A ANS informou na semana passada, que, setenta novos procedimentos a partir de junho, passarão a ser cobertos.
- IV. Setenta novos procedimentos passarão, a partir de junho, a ser cobertos, informou, na semana passada, a ANS.
- V. A partir de junho setenta novos procedimentos, passarão a ser cobertos, informou a ANS na semana passada.

**QUESTÃO 09** - Leia o fragmento.

*“Nesse sentido, deve-se destacar que a ANS incluiu no rol de procedimentos as diretrizes que balizam e orientam a utilização das novas técnicas.”* (linhas 30 -31 - 32)

Considerando os mecanismos de coesão textual e as relações sintático-semânticas dos termos destacados nesse fragmento, julgue as assertivas abaixo.

- I. O termo “se” é um índice de indeterminação do sujeito da oração.
- II. O termo “que,” nas duas ocorrências, estabelecem a coesão textual, apresentando valor explicativo.
- III. O termo “que” apresenta a mesma classificação morfosintática nas duas ocorrências.
- IV. O termo “que”, na segunda ocorrência, pode ser substituído por “onde”, mantendo-se o mesmo nível de linguagem.
- V. Os termos “se” e “que”, nas duas ocorrências, são formas pronominais.

## II – INFORMÁTICA

**QUESTÃO 10** - O Microsoft Word é um software voltado para o trabalho de edição de textos. Considerando a utilização desse software, na versão em português, avalie as assertivas seguintes:

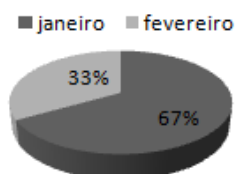
- I. O usuário pode inserir, em um documento, os elementos tabela, imagem e texto.
- II. A seleção de todo o conteúdo de um documento, que está sendo editado, pode ser realizada, por padrão, pressionando-se em conjunto as teclas CTRL e A.
- III. A tecla de função F5 é utilizada para exibir uma janela que permite ao usuário, dentre outras ações, localizar uma palavra em um documento.
- IV. O recurso que manipula colunas permite que o texto de um documento seja disposto em duas ou mais colunas. Ao utilizar esse recurso, é possível definir que apenas parte do texto de um documento seja exibida em duas colunas.
- V. Uma tabela possui inicialmente 4 linhas e 2 colunas. Utilizando apenas o recurso mesclar células, é possível fazer com que essa tabela passe a ter quatro linhas e uma coluna.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 11** - O Microsoft Excel é um software voltado para o trabalho com planilhas eletrônicas. Considerando a utilização desse software, na versão em português, avalie as assertivas seguintes:

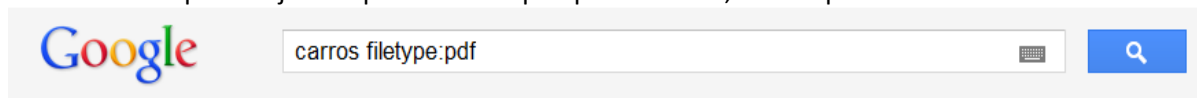
- I. Na célula D1, o usuário inseriu a fórmula =SOMA(A1;B2). Nesse caso, o valor em D1 será aquele resultante da soma dos valores contidos nas células A1, A2, B1 e B2.
- II. Na fórmula =\$A\$2+\$B3, as células envolvidas estão sendo referenciadas utilizando linhas e colunas absolutas.
- III. Na célula C10, foi inserida a fórmula =SE(B10=10;1;SE(B10=20;2;3)). Nesse caso, quando o usuário digitar o valor 20 na célula B10, a célula C10 conterá o valor 3.
- IV. No processo de configuração para impressão, é possível ajustar o tamanho de uma planilha, de forma que a mesma seja impressa em apenas uma página.
- V. Na figura abaixo, está sendo apresentando um gráfico do tipo pizza.

### Indicativo de Despesas



**QUESTÃO 12** - Considerando conceitos e aplicações relacionados à informática básica, redes de computadores e aplicações na internet, julgue as assertivas seguintes:

- I. O termo hardware é utilizado para referenciar componentes físicos do computador, tais como placa-mãe, processador, memória e sistema operacional.
- II. A capacidade de armazenamento da memória RAM de um computador é expressa em valores múltiplos de bytes, em que cada byte corresponde a um conjunto de 8 bits.
- III. Um teclado de computador é um exemplo de periférico de saída de dados.
- IV. Uma intranet é uma rede que utiliza as mesmas tecnologias da internet, sendo geralmente usada por empresas para otimizar o trabalho em grupo.
- V. A pesquisa mostrada na figura abaixo, realizada no Google, resultará em ocorrências de documentos sobre carros que estejam disponíveis em qualquer formato, exceto pdf.



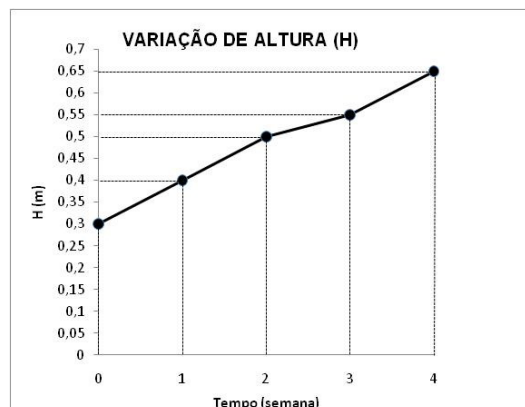
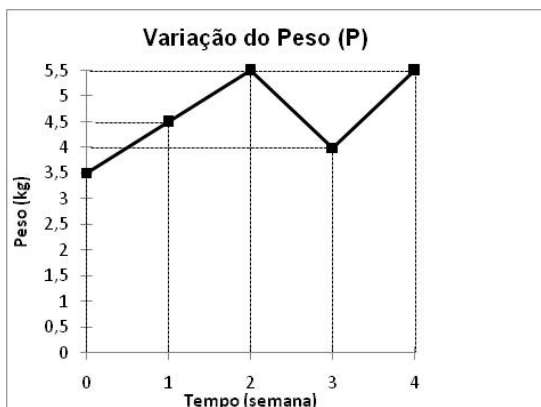
### III – RACIOCÍNIO LÓGICO

**QUESTÃO 13** - Na reprodução humana, ocorre um processo de divisão celular, no qual, a partir de uma única "célula mãe", ocorre a sua subdivisão em duas outras células idênticas à anterior formando assim uma primeira geração. Em seguida, cada uma delas também se subdivide em duas outras, idênticas à célula mãe, formando uma segunda geração. Esse processo de subdivisão continua da mesma forma daí em diante, formando as gerações seguintes.

Considerando o processo de subdivisão celular descrito, julgue as assertivas abaixo:

- I. Na 3ª geração, foram obtidas 23 células e na 4ª, 34.
- II. Na 3ª geração, foram obtidas 23 células ou na 4ª, 34.
- III. Na 4ª geração, foram obtidas 24 células e na 5ª, 25.
- IV. Se na 4ª geração foram obtidas 24 células, então na 5ª foram obtidas 25 células.
- V. Se contarmos o total de células, desde a célula mãe até a enésima geração e encontrarmos 127, então  $n = 6$ .

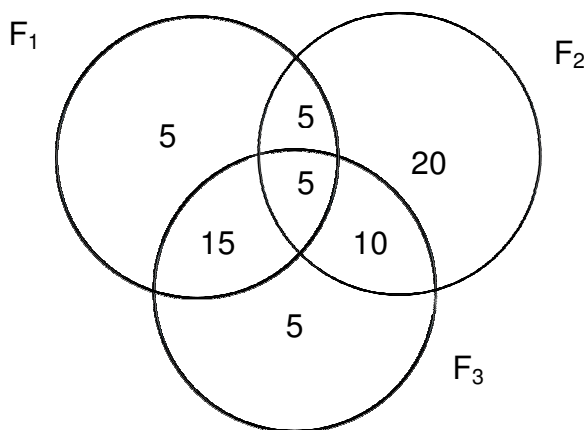
**QUESTÃO 14** - Em uma ficha hospitalar de acompanhamento médico constam os gráficos, representados na figura abaixo, referentes às variações do peso  $P$ , em quilogramas, e da altura  $H$ , em metros, de uma criança, desde o seu nascimento até o final da quarta semana.



Com base nas informações gráficas apresentadas, julgue as assertivas abaixo:

- I. Nas duas primeiras semanas, tanto o peso  $P$  quanto a altura  $H$  só aumentaram.
- II. Na terceira semana, o peso  $P$  ou a altura  $H$  aumentou.
- III. Nas duas últimas semanas, o peso  $P$  teve o valor mínimo, e a altura  $H$  o valor máximo.
- IV. Nas quatro semanas, o peso  $P$  ou a altura  $H$  teve um aumento maior do que 100%.
- V. Se ocorreu uma semana em que o peso  $P$  diminuiu, então, nessa semana, a altura  $H$  não aumentou.

**QUESTÃO 15** - Em um concurso público, foram selecionadas pessoas para exercer as seguintes funções:  $F_1$ ,  $F_2$ ,  $F_3$ ,  $F_1$  e  $F_2$ ,  $F_1$  e  $F_3$ ,  $F_2$  e  $F_3$ ,  $F_1$  e  $F_2$  e  $F_3$ . No diagrama abaixo, estão representados os totais de pessoas selecionadas para exercer cada uma das funções.



A partir da análise desse diagrama, julgue as assertivas abaixo:

- I. Existem exatamente 5 pessoas selecionadas para exercer simultaneamente as funções  $F_1$  e  $F_2$  e  $F_3$ .
- II. Existem exatamente 30 pessoas selecionadas para exercer apenas uma função.
- III. Existem exatamente 35 pessoas selecionadas para exercer apenas duas funções.
- IV. Existem exatamente 30 pessoas selecionadas para exercer pelo menos duas funções.
- V. Existem exatamente 60 pessoas selecionadas para exercer as funções  $F_1$  ou  $F_2$ .

**IV – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CARGO: MÉDICO/ÁREA – HEMATOLOGIA**

**QUESTÃO 16** – Em relação aos grupos sanguíneos, julgue as assertivas abaixo:

- I. A existência de sistemas antigênicos eritrocitários foi primeiro descrita por Karl Landsteiner, no início do século XX (1900-1901). Na ocasião, Landsteiner reconheceu os antígenos pertencentes ao Sistema ABO.
- II. Os pacientes do grupo O apresentam, em todas as suas hemácias, a *aglutinina H*, exceção feita ao raríssimo fenótipo  $O_{Bombay}^-$ , que não apresenta aglutininas para o sistema ABO.
- III. Os anticorpos naturais são geralmente do tipo *IgG* (de baixo peso molecular), opondo-se aos imunes, que são geralmente do tipo *IgM* (de alto peso molecular).
- IV. Os anticorpos naturais são mais reativos a temperaturas inferiores a 37°C, sendo portanto designados como *anticorpos frios*; já os anticorpos imunes têm melhor reatividade a 37°C, sendo ditos *anticorpos quentes*.
- V. O termo  $Rh_{null}$  designa uma condição rara, em que os antígenos do sistema Rh estão completamente ausentes.

**QUESTÃO 17** – Sobre os sistemas antigênicos eritrocitários, julgue as assertivas abaixo:

- I. O *anti-K* é, na maioria das vezes, natural, mas pode ocorrer de forma imune.
- II. O anticorpo *anti-I*, está ligado à formação de um autoanticorpo em anemias hemolíticas por anticorpos frios.
- III. O fenótipo Fy(a-b-), que tem uma grande frequência em países onde há alta incidência de *Plasmodium falciparum*, é responsável por uma queda na imunidade da pessoa em relação à doença, porque o parasita da malária requer antígenos Duffy para entrar nas hemácias.
- IV. A Doença Hemolítica do Recém-nascido (DHRN) é sempre causada por diferenças antigênicas relacionadas ao Sistema Rh ou ABO. Os casos mais comuns ocorrem quando se trata de mãe Rh negativo e filho Rh positivo, ou mãe do grupo O com filho do grupo A.
- V. O Sistema MNS apresenta os antígenos: *M*, *N* e *S*, *s*. Os anticorpos são imunes.

**QUESTÃO 18** – A PTT é uma microangiopatia trombótica caracterizada pela oclusão difusa das arteríolas terminais e de capilares ricos em plaquetas e fator de Von Willebrand (FvW). Com relação a essa doença, julgue as assertivas abaixo:

- I. A doença é mais comum em mulheres (relação 2:1), acometendo especialmente a faixa etária entre 20 e 40 anos.
- II. A oclusão microvascular pode ocorrer em qualquer órgão, levando a um quadro isquêmico transitório, ocorrendo predominantemente no rim.
- III. A deficiência de atividade da ADAMTS 13 é evidenciada tanto na PTT congênita como em pacientes com PTT adquirida, sendo que, nesse último caso, a deficiência pode associar-se à presença de inibidor, representado por autoanticorpos da classe *IgG* dirigidos contra a ADAMTS 13.
- IV. Muitos pacientes não apresentam a pêntrade clássica da doença. No entanto, a ocorrência de trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática é característica, com a febre frequentemente acompanhando o quadro.
- V. É importante a realização precoce de plasmaférese, que deve ser realizada diariamente, com troca de 1,5 a 2,0 vezes o volume de plasma do paciente a cada sessão, utilizando-se PFC como fluido de reposição.

**QUESTÃO 19** – Sobre o novo anticoagulante oral Dabigatran, julgue as assertivas abaixo:

- I. É um inibidor direto da trombina.
- II. Tem como antídoto o sulfato de protamina.
- III. É superior quando comparado à warfarina, pois não causa grandes hemorragias
- IV. Tem meia-vida de 12 a 17 horas.
- V. Pode ser realizado o controle com INR, mensalmente.



## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 20** – A PTI é uma doença de natureza autoimune, caracterizada pela redução da contagem plaquetária. Sobre o tratamento dessa doença, julgue as assertivas abaixo:

- I. Os corticoides devem ser utilizados pelo menor período possível, considerando-se a suspensão se a contagem plaquetária for acima de 30.000/mm<sup>3</sup> e não ocorrerem novos sangramentos.
- II. Considera-se PTI refratária: presença de plaquetopenia persistente e grave (menos de 50.000/mm<sup>3</sup>, necessidade de tratamentos medicamentosos frequentes para manter as contagens plaquetárias, e falha à esplenectomia.
- III. A imunoglobulina humana venosa, apesar de onerosa, é a terapia de maior eficácia a curto prazo, tendo um rápido início de efeito, mantido por cerca de 3 meses.
- IV. O rituximabe pode ser oferecido aos casos refratários ao corticóide; age reduzindo a produção de anticorpos IgG.
- V. Uma nova droga promissora é o eltrombopag, um estimulador da trombopoetina, que tem se mostrado eficaz na elevação da contagem de plaquetas e na redução de sangramentos em pacientes com PTI, com efeitos adversos leves.

**QUESTÃO 21** – Sobre distúrbios plaquetários, julgue as assertivas abaixo:

- I. Na gestação, a trombocitopenia gestacional e a PTI são as causas mais comuns de plaquetopenia.
- II. Na trombostenia de Glanzmann, o defeito consiste em uma deficiência da glicoproteína Ib.
- III. A síndrome de Bernard-Soulier é uma desordem funcional da plaqueta de herança autossômica recessiva.
- IV. A transfusão profilática de plaquetas deve ser realizada na ausência de sangramento quando a plaquetometria < 20.000/mm<sup>3</sup> em pacientes em pós-quimioterapia ou com leucemia ou anemia aplásica, com febre.
- V. Os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (tirofiban, eptifibatide, abciximab) são potentes antiplaquetários, muito utilizados na síndrome coronariana aguda de alto risco.

**QUESTÃO 22** – O estado que predispõe ao tromboembolismo venoso é denominado trombofilia. Com relação à trombofilia, julgue as assertivas abaixo:

- I. Na ocorrência de trombose espontânea, deve-se considerar a investigação de trombofilia, enquanto que a trombose secundária a um fator desencadeante exclui essa possibilidade.
- II. As trombofilias hereditárias incluem deficiência dos inibidores fisiológicos da coagulação, como antitrombina, proteína C, proteína S e protrombina.
- III. A hiper-homocisteinemia é causada predominantemente por deficiência dietética de alguns co-fatores necessários para o metabolismo da homocisteína, e o principal agente de tratamento é o ácido fólico, com ou sem adição de vitaminas B12 ou B6.
- IV. A deficiência de antitrombina é o mais grave dos defeitos congênitos.
- V. A SAAF consiste na associação de trombose ou de perdas gestacionais à presença de anticorpos da classe IgG e/ou IgM, dirigidos contra proteínas capazes de se ligar a fosfolipídeos carregados negativamente.

**QUESTÃO 23** – Em relação à LMA, a leucemia aguda mais frequente em adultos, julgue as assertivas abaixo:

- I. A maioria dos pacientes não tem fatores predisponentes, porém 5 a 10% dos casos estão relacionados ao uso ou exposição ambiental de agentes químicos, como benzeno, radiação ionizante, quimioterápicos alquilantes e inibidores da topoisomerase II.
- II. De acordo com a classificação FAB, as leucemias dos tipos M1, M2, M3 e M4 têm prognóstico bom, enquanto as dos tipos M0, M5, M6 e M7 têm prognóstico desfavorável.
- III. Pacientes portadores da inv (16) e t(16;16) têm prognóstico desfavorável.
- IV. A mutação FLT3 confere um risco desfavorável.
- V. Embora seja de rara ocorrência, as leucemias promielocíticas com t(11;17) são resistentes ao ATRA.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 24** – Sobre o tratamento da Doença de Von Willebrand (DvW) e das Hemofilias, julgue as assertivas abaixo:

- I. A terapia de reposição na DvW é preconizada para aqueles indivíduos que não tenham apresentado resposta ao DDAVP, em casos de cirurgia de grande porte/cesariana ou para aqueles acometidos pelos subtipos 2B e 3.
- II. Na Hemofilia, a presença de inibidor é titulada através do método de Bethesda (UB) e, por definição, uma unidade Bethesda corresponde à quantidade de anticorpos circulantes capazes de inativar 40% do FVIII ou F IX existente em 01mL de plasma normal.
- III. Os inibidores podem ser classificados segundo o título de anticorpos circulantes e a resposta antigênica. Devem-se considerar de alta resposta os inibidores  $\geq 5$  UB/mL.
- IV. Se o inibidor for de alta resposta, pode-se fazer o concentrado do fator dobrando a dose. Se não ocorrer resposta terapêutica, usa-se Feiba (CCPA) ou F VIIa-r.
- V. O FVIIa-r deve ser utilizado a cada 2-3 horas, habitualmente em 3 doses.

**QUESTÃO 25** – Sobre mieloma múltiplo, julgue as assertivas abaixo:

- I. A incidência em pessoas brancas é duas vezes a observada em pessoas negras.
- II. São fatores de mau prognóstico: albumina sérica reduzida, DHL elevado e hibridização *in situ* por fluorescência com deleção do cromossomo 13.
- III. Pelo ISS, paciente com B2- microglobulina sérica 5,7 mg/L e albumina 3,5 encontra-se no estágio II.
- IV. Para pacientes com indicação de transplante autólogo, são preferíveis regimes de quimioterapia como dexametasona e talidomida.
- V. Síndrome de hiperviscosidade ocorre em menos de 5% dos pacientes, exigindo plasmaférese e início imediato da quimioterapia sistêmica.

**QUESTÃO 26** – Sobre o estudo PRIMA, julgue as assertivas abaixo:

- I. Avaliou o perfil da eficácia e segurança do uso do rituximabe como terapia de manutenção em pacientes que responderam ao tratamento inicial com rituximabe e quimioterapia.
- II. Incluíram pacientes com linfoma folicular não avançado e ainda não tratado.
- III. Os pacientes candidatos à terapia de manutenção foram designados a receber rituximabe sozinho, administrado uma vez a cada três meses por dois anos.
- IV. Demonstrou-se que, em dois anos de terapêutica com rituximabe, duplicou-se a probabilidade dos pacientes viverem sem agravamento da doença.
- V. O perfil de segurança foi compatível com o relatado em estudos anteriores com rituximabe sozinho ou combinado com quimioterapia.

**QUESTÃO 27** – Sobre neoplasias mieloproliferativas crônicas (NMPc) BCR-ABL negativas, julgue as assertivas:

- I. A OMS 2008 inclui no grupo das NMPc: Leucemia Mieloide Crônica BCR-ABL1 positiva, Policitemia Vera (PV), Trombocitemia Essencial (TE), Mielofibrose Idiopática (MF), Leucemia Neutrofílica Crônica, Leucemia Eosinofílica Crônica, Mastocitose e NMP não classificável.
- II. A mutação JAK2 V617F foi descoberta em meados de 2005, descrita na maioria dos casos de PV e em, aproximadamente, 50% dos casos de TE e MF.
- III. Mais recentemente foram descritas mutações de W515L ou W515K, além de outras mais raras, no gene MPL, para casos de MF, TE e PV.
- IV. Pacientes com mais de 60 anos, mesmo assintomáticos, já têm indicação para o uso de hidroxiureia.
- V. O uso de AAS em baixa dose (75 a 100mg/dia) controla os sintomas vasomotores e é contraindicado a pacientes com diátese hemorrágica.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 28** – A fisiopatologia da LMC baseia-se na presença do cromossomo Philadelphia (Ph), t(9;22), formando um rearranjo gênico BCR/ABL: Em relação a essa afirmação, julgue as assertivas abaixo:

- I. Dependendo do ponto de quebra no BCR, o produto de fusão pode originar o M-BCR, que resulta em proteína de 210kD, e m-BCR, que codifica a proteína 190kD, a mais comum na LMC.
- II. Evolução clonal considerada a LMC em fase acelerada.
- III. O escore de Sokal leva em consideração a idade, o nível de hemoglobina, o tamanho do baço e a quantidade de blastos periféricos.
- IV. Em relação à avaliação de resposta ao tratamento, é considerada resposta citogenética menor a presença de metáfases Ph-negativas 10 a 64%.
- V. É considerada recaída o aumento de Ph+ > 35%, em duas ocasiões, ou > 70% em uma ocasião.

**QUESTÃO 29** – Em relação às leucemias linfoides, julgue as assertivas abaixo:

- I. Nas LLA, a t(9;22) ou Ph+ confere prognóstico ruim, mas não é frequente em adultos, aumentando a incidência com o avançar da idade.
- II. O tratamento da infiltração do SNC consiste em QT intratecal 2 vezes por semana até que duas amostras sequenciais de LCR estejam negativas para célula neoplásica, associado à QT sistêmica de indução e radioterapia.
- III. O diagnóstico de LLC pela OMS é estabelecido pelo achado de linfocitose monoclonal B (>5.000/mm<sup>3</sup> no sangue periférico, sustentada).
- IV. A imunofenotipagem é o exame diagnóstico mais importante na LLC: o fenótipo mostra a origem B (CD5+) com coexpressão CD19, um antígeno de células T, além de CD23, CD20, CD79b.
- V. Novos marcadores laboratoriais, como a expressão fenotípica por citometria de fluxo do CD38 e da Zap-70 (baixa expressão: bom prognóstico), e o perfil de mutação de genes das imunoglobulinas (mutados: evolução agressiva) têm-se estabelecido como fatores prognósticos.

**QUESTÃO 30** – Sobre anemia aplásica, julgue as assertivas abaixo:

- I. É definida como pancitopenia associada à BMO acelular ou hipocelular, contendo menos de 20% do espaço medular ocupado por células hematopoiéticas.
- II. O maior pico ocorre entre a segunda e terceira décadas de vida, e um segundo pico é observado em idosos.
- III. A anemia de Fanconi, de herança autossômica dominante, caracteriza-se por uma forte instabilidade genômica, desenvolvendo anemia aplásica severa associada a uma série de anomalias congênitas: polegares anômalos ou ausentes, baixa estatura, manchas café-com-leite, anomalias renais.
- IV. Se doador de medula óssea compatível, o transplante de células-tronco hematopoiéticas é o tratamento indicado.
- V. Considera-se aplasia grave quando pelo menos dois dos seguintes critérios são encontrados: (1) reticulocitopenia < 20.000/mm<sup>3</sup> ou <1% na contagem corrigida, (2) plaquetas < 20.000/mm<sup>3</sup>, (3) neutrófilos < 500/mm<sup>3</sup>. Considera-se aplasia muito grave quando a neutropenia é inferior a 200/mm<sup>3</sup>.

**QUESTÃO 31** – Com relação à deficiência de G6PD, julgue as assertivas abaixo:

- I. Não se manifesta durante o período neonatal, devido à presença em maior quantidade da hemoglobina fetal.
- II. A doença em brancos normalmente é mais grave do que em negros.
- III. A doença inativa a via metabólica do shunt da hexose-monofosfato, que protege a hemoglobina e a membrana da hemácia do estresse oxidativo, por meio da regeneração de glutatión reduzido.
- IV. Como a hemólise é intravascular, pode ocorrer hemoglobinúria intensa, podendo levar a necrose tubular aguda em casos graves.
- V. É uma doença hemolítica recessiva ligada ao cromossomo X.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 32** – Sobre a Síndrome Mielodisplásica, julgue as assertivas abaixo:

- I. O TCTH é a única chance de cura dos pacientes com SMD e, pelo alto risco inerente ao tratamento, essa medida é reservada somente a pacientes selecionados de risco intermediário e alto no IPSS, com até 60 anos e bom *performance status*.
- II. Paciente com 55 anos, portador de SMD, apresenta Hb 9,0g/dL, neutrófilos 4000/mm<sup>3</sup>, plaquetas 105.000/mm<sup>3</sup>, cariótipo favorável e < 5% de blastos na medula óssea. De acordo com o escore IPSS, encontra-se no grupo de risco intermediário-1.
- III. Para o paciente do item acima, se o *performance status* for bom, o transplante de medula óssea é o tratamento indicado.
- IV. É considerada citopenia no IPSS quando há leucopenia < 2000/mm<sup>3</sup>.
- V. Em paciente com SMD e deleção do 5q, o tratamento com lenalidomida é indicado.

**QUESTÃO 33** – Paciente com 65 anos, com história de anemia e plaquetopenia há um ano, com necessidade de transfusão de hemocomponentes. No momento, apresenta-se com HB 5g/dL, plaquetas 10.000/mm<sup>3</sup> e leucócitos 4.000/mm<sup>3</sup>. Aspirado de medula óssea hiperclular, com displasias nas três séries, e presença de 21% de blastos. Considerando-se esse caso, julgue as assertivas abaixo:

- I. Segundo a classificação da OMS 2008, trata-se de uma anemia refratária com excesso de blastos em transformação (AREB-T).
- II. Para saber o seu grupo de risco, de acordo com o Escore de IPSS, é necessário o estudo citogenético desse paciente.
- III. Se o paciente possuir uma del (20q), considerada um cariótipo favorável, pertencerá ao grupo de risco intermediário-2.
- IV. Se possuir a mutação do cromossomo 7, é considerada um cariótipo ruim.
- V. O tratamento de escolha para esse paciente, com bom *performance status*, será terapia com hipometilantes.

**QUESTÃO 34** – Sobre a anemia de doenças sistêmicas, julgue as assertivas abaixo:

- I. Do ponto de vista laboratorial, o que chama atenção na anemia de doença crônica é o achado paradoxal de ferro sérico baixo associado à ferritina sérica alta ou normal.
- II. A anemia de doença crônica é a principal causa de anemia em pacientes internados.
- III. A principal causa de anemia normocítica-normocrômica é a anemia de doença crônica.
- IV. O tratamento da anemia da insuficiência renal crônica deve ser feito com eritropoetina recombinante, objetivando manter o hematócrito em torno de 33-36%, sempre acompanhada da reposição de ferro parenteral, pois o uso de EPO aumenta muito o consumo de ferro, além da perda crônica de sangue na hemodiálise e nas frequentes coletas de sangue.
- V. O hemograma de uma mulher de 55 anos com artrite reumatoide grave apresenta VCM normal, ferritina elevada, capacidade de ligação total do ferro normal e RDW normal.

**QUESTÃO 35** – Sobre a anemia falciforme, julgue as assertivas abaixo:

- I. A principal causa de crises álgicas é a hipoxemia.
- II. A isostenúria é a alteração renal mais comum na anemia falciforme, mesmo nos casos de traço falciforme.
- III. A hidroxiureia reduz significativamente o potencial de falcização das hemácias, por meio da indução da síntese de HbF.
- IV. Em caso de evolução para síndrome nefrótica, a biópsia renal, mais provavelmente, revelará uma glomerulonefrite membranosa.
- V. A vacina contra pneumococo deve ser feita em crianças maiores de 2 anos e confere ampla proteção contra esse agente.

**QUESTÃO 36** – Homem, negro, 30 anos, apresenta-se com história de dispneia aos esforços e fraqueza importante. O hemograma revelou a presença de anemia normocítica, com Hb de 6,9g/dL e esferócitos no sangue periférico. Considerando esse caso, julgue as assertivas abaixo:

- I. Esferocitose hereditária é o diagnóstico mais provável desse caso.
- II. Na esferocitose hereditária, ocorrem alterações das “forças verticais” (espectrina, anquirina, banda 3, proteína 4.2) do citoesqueleto e da membrana eritrocitária.
- III. O teste de Coombs direto deve fazer parte do diagnóstico desse caso e, se positivo, a terapia inicial consiste no uso de corticoides.
- IV. Esplenectomia pode ser realizada em casos refratários.
- V. Se houver sangue compatível, o paciente deve ser submetido à transfusão sanguínea.

**QUESTÃO 37** – Considerando as anemias hemolíticas autoimunes, julgue as assertivas abaixo:

- I. Anticorpos da classe IgG são os principais responsáveis pela anemia, causando hemólise intravascular.
- II. O teste de Coombs direto negativo afasta hipótese de anemia hemolítica.
- III. Metildopa e levodopa são drogas causadoras de anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes (IgG), alterando a estrutura do complexo antigênico Rh.
- IV. A pulsoterapia com metilprednisolona é a medida terapêutica mais eficaz nas AHAI.
- V. Teste de Coombs direto detecta anticorpos na superfície das hemácias. Teste de Coombs indireto detecta anticorpos no soro.

**QUESTÃO 38** – Sobre anemia megaloblástica, julgue as assertivas abaixo:

- I. A anemia perniciosa é a principal causa de deficiência de B12 em nosso meio. Os anticorpos antifator intrínseco estão presentes em 90% dos pacientes, enquanto que os anticorpos anticélulas parietais são encontrados em 60% dos pacientes.
- II. A anemia perniciosa é considerada fator de risco para o adenocarcinoma gástrico.
- III. O ácido metilmalônico está elevado na deficiência de cobalamina e folato, sendo o exame de maior acurácia diagnóstica para essas anemias carenciais.
- IV. Gravidez, espru tropical, gastrectomia, uso de metotrexate são causas de anemia por deficiência de folato.
- V. São causas de deficiência de vitamina B12, entre outras: a ileíte regional, a doença péptica, a gastrite crônica atrófica, a retocolite ulcerativa.

**QUESTÃO 39** – Sobre a hematopoiese, julgue as assertivas abaixo:

- I. A medula óssea é o órgão produtor das células sanguíneas. Até os cinco anos de idade, a medula de todos os ossos do corpo participa desse processo.
- II. Todos os elementos do sangue originam-se de uma única célula progenitora, denominada célula-tronco (*stem cell*). Essa célula, existente em grande quantidade na medula óssea, tem a capacidade de se reproduzir quando necessário e dar início a um processo de diferenciação em múltiplas linhagens celulares hematológicas.
- III. Os elementos maduros do sangue possuem uma vida limitada, devendo ser constantemente repostos. A vida média de uma hemácia gira em torno de 120 dias; a dos granulócitos, cerca de 7 dias; e as plaquetas vivem aproximadamente 10 horas.
- IV. Os corpúsculos de Heinz correspondem à hemoglobina precipitada, observados nas hemoglobinopatias e deficiências de G6PD.
- V. No adulto normal, em torno de 97% da hemoglobina circulante possui duas cadeias alfas e duas cadeias beta (hemoglobina A). Cerca de 2% da hemoglobina circulante possui duas alfa e duas gama, ou hemoglobina A2; e o 1% restante possui duas alfa e duas delta, denominada hemoglobina F (fetal).

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 40** - Em relação às anemias microcíticas, julgue as assertivas abaixo:

- I. As formas “alfa” das talassemias são mais comuns no Brasil do que as formas “beta”.
- II. RDW é o índice de anisocitose, sendo normal até 14%. A talassemia minor cursa com esse parâmetro aumentado, enquanto a anemia ferropriva possui RDW caracteristicamente normal.
- III. Em indivíduos normais, apenas 1/3 dos locais de ligação de ferro da transferrina está ocupado.
- IV. O duodeno e o jejuno proximal são regiões intestinais responsáveis pela absorção de todo o ferro alimentar. Em pessoas híginas, a capacidade das células da mucosa intestinal em absorver o ferro dietético não ultrapassa 50% do total ingerido.
- V. A hepcidina, uma proteína sintetizada no fígado, desempenha um papel central na regulação do metabolismo do ferro e tem a capacidade de se ligar à ferroportina, inibindo o transporte de ferro pela membrana basolateral do enterócito em direção ao plasma. A hipóxia inibe sua síntese, ao passo que o ferro e citocinas inflamatórias estimulam sua produção.