

PROVA S35 V	ATENÇÃO: VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTES CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS
TARDE	

**FUNDAÇÃO DE SAÚDE
DE ANGRÁ DOS REIS - FUSAR**

MÉDICO HEMOTERAPEUTA

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

“É preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã..”

A T E N Ç Ã O :

1. O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.concursos.uff.br, conforme estabelecido no Cronograma.

BOA PROVA!

Realização:



Leia o texto abaixo e responda às questões de 1 a 15.

A MEDICINA NA HISTÓRIA

1 Por meio de descobertas arqueológicas, descobrimos que os povos da antiguidade, como os egípcios, já realizavam operações complexas, fato que comprova grande desenvolvimento e inteligência desse povo, que fez grandes avanços na medicina graças ao seu sofisticado processo de mumificação de corpos. Os mumificadores, ao abrirem os corpos dos faraós para retirar as entranhas, conseguiam muitas informações sobre a anatomia humana.

2 Sabe-se que os gregos foram os pioneiros no estudo dos sintomas das doenças. Eles tiveram como mestre Hipócrates (considerado até hoje o pai da medicina). Um outro povo que teve também um grande conhecedor da medicina (o grego Galeno, que morava em Roma) foi o povo romano. Após Hipócrates e Galeno, a medicina teve poucos avanços.

3 Na Idade Média era comum que o médico procurasse curar praticamente todas as doenças utilizando o recurso da sangria. Este era feito, principalmente, com a utilização de sanguessugas. Porém, neste período, os conhecimentos avançaram pouco, pois havia uma forte influência da Igreja Católica, que condenava as pesquisas científicas.

4 No período do Renascimento Cultural (séculos XV e XVI) houve um grande avanço da medicina. Movidos por uma grande vontade de descobrir o funcionamento do corpo humano, médicos buscaram explicar as doenças através de estudos científicos e testes de laboratório.

5 Foi, contudo, no século XVII, que William Harvey fez uma nova descoberta: o sistema circulatório do sangue. A partir daí, os homens passaram a compreender melhor a anatomia e a fisiologia.

6 No século XIX, todo o conhecimento ficou mais apurado após a invenção do microscópio acromático. Com esta invenção, Louis Pasteur conseguiu um enorme avanço para a medicina, ao descobrir que as bactérias são as responsáveis pela causa de grande parte das doenças.

7 Felizmente, a medicina atual dispõe de inúmeras drogas capazes de curar, controlar e até mesmo de evitar inúmeras doenças. Aparelhos eletrônicos sofisticados são capazes de fazer um diagnóstico apurado, passando informações importantes sobre o paciente. Os avanços nesta área são rápidos e possibilitam um vida cada vez melhor para as pessoas.

(<http://www.suapesquisa.com/ecologiasaude/medicina.htm>)

01

O texto apresenta como tema central:

- A) As descobertas arqueológicas que promoveram a medicina.
- B) A mumificação como processo importante para avançar na anatomia.
- C) A forte influência religiosa a impedir os avanços da ciência.
- D) As diversas descobertas, como o microscópio, que alavancou a medicina.
- E) A evolução da medicina desde a Antiguidade egípcia e grega até os dias atuais.

02

Relacione as conquistas da medicina, mencionadas no texto, aos seus autores:

- 1. pioneirismo no sintoma das doenças
- 2. recurso da sangria
- 3. anatomia humana
- 4. sistema circulatório do sangue
- 5. descoberta da importância das bactérias

- () William Harvey
- () Louis Pasteur
- () médicos medievais
- () egípcios
- () gregos

A sequência numérica correta, de cima para baixo, é:

- A) 4, 2, 5, 3, 1.
- B) 3, 1, 4, 2, 5.
- C) 2, 3, 1, 4, 5.
- D) 1, 4, 3, 5, 2.
- E) 4, 5, 2, 3, 1.

03

Segundo o texto, a medicina iniciou o seu interesse pelo aspecto científico da doença, no seguinte período:

- A) Idade Média.
- B) Renascimento.
- C) Antiguidade.
- D) Século XVIII.
- E) Século XIX.

04

Em relação à construção textual, a expressão destacada em “Os avanços NESTA ÁREA são rápidos...” (parágrafo 7), coesivamente, se refere a:

- A) aparelhos eletrônicos.
- B) medicina atual.
- C) informações.
- D) doenças.
- E) avanços.

05

Em “...vontade de descobrir o FUNCIONAMENTO...” (parágrafo 4), o sufixo **-MENTO** da palavra destacada tem o mesmo significado que na palavra:

- A) acampamento.
- B) armamento.
- C) estabelecimento.
- D) casamento.
- E) alojamento.

06

No trecho “Os mumificadores, ao abrirem os corpos dos faraós para retirar as entranhas, conseguiram...” (parágrafo 1), a vírgula foi empregada para separar:

- A) o vocativo.
- B) o aposto.
- C) o adjunto adverbial deslocado.
- D) orações coordenadas assindéticas.
- E) palavras de mesma função sintática.

07

Em “Foi, CONTUDO, no século XVII, que William Harvey fez...” (parágrafo 5), o conector destacado apresenta o valor semântico de:

- A) adição.
- B) conclusão.
- C) explicação.
- D) alternância.
- E) oposição.

08

Observe as frases.

- I. O paciente submeteu-se a SESSÕES de sangria, utilizando-se de sanguessugas.
- II. Encontrou, na SEÇÃO de remédios, o que procurava para o seu alívio.

O par de palavras SESSÃO / SEÇÃO relaciona-se ao estudo da:

- A) homonímia.
- B) sinonímia.
- C) paronímia.
- D) antonímia.
- E) polissemia.

09

Na frase “Na medicina, devemos escolher a área para a qual NOS sentimos mais aptos.”, o pronome oblíquo em destaque, segue a mesma regra de colocação em:

- A) Convém que te apliques a esse difícil estudo.
- B) Toda a família lhe aconselhou escolher a pediatria.
- C) Ao optar por uma profissão, não se deixe levar apenas pelo entusiasmo.
- D) Foi minha mãe quem me orientou para a área que escolhi.
- E) Em se tratando de vidas humanas, a responsabilidade é muito maior.

10

Em “Sabe-se que os gregos foram os pioneiros...” (parágrafo 2), a ação expressa pelo verbo “saber” está na voz:

- A) ativa.
- B) passiva sintética.
- C) passiva analítica.
- D) reflexiva recíproca.
- E) reflexiva.

11

Na frase “A partir daí, os homens passaram a compreender melhor a anatomia e a fisiologia.” (parágrafo 5), a expressão A PARTIR DAÍ será corretamente substituída, de acordo com seu sentido no texto, por:

- A) em consequência.
- B) nesse instante.
- C) nesse lugar.
- D) ao contrário.
- E) ao passo que.

12

Dentre as modalidades de estruturação de textos conhecidas, pode-se afirmar que o texto lido é:

- A) persuasivo.
- B) descritivo.
- C) expositivo.
- D) narrativo.
- E) dissertativo-argumentativo.

13

Na frase “No período do Renascimento Cultural houve um grande avanço da medicina.” (parágrafo 4), o verbo HAVER é:

- A) auxiliar.
- B) impessoal.
- C) regular.
- D) anômalo.
- E) pronominal.

14

A sequência que apresenta todas as palavras grafadas corretamente é:

- A) exceção, gengibre, húmido.
- B) paralização, pretensão, obséquio.
- C) atrasado, burguês, gratuito.
- D) sarjeta, subterfúgio, empecilho.
- E) mortandela, iminente, mussarela.

15

Em “...para retirar as entranhas...” (parágrafo 1), a preposição PARA indica relação de:

- A) lugar.
- B) tempo.
- C) fim.
- D) proporção.
- E) consequência.

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

16

É doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica obrigatória de todos os casos:

- A) toxoplasmose.
- B) shigelose.
- C) escabiose.
- D) febre amarela.
- E) enterobíase.

17

Segundo o Ministério da Saúde, no tratamento de paciente com tétano, os antimicrobianos utilizados para a erradicação do *Clostridium tetani* são:

- A) cefalexina ou clindamicina.
- B) eritromicina ou penicilina G cristalina.
- C) metronidazol ou azitromicina.
- D) penicilina G cristalina ou metronidazol.
- E) doxiciclina ou clindamicina.

18

O escorbuto resulta de deficiência de:

- A) vitamina C.
- B) niacina.
- C) vitamina B6.
- D) biotina.
- E) ácido pantotênico.

19

Um homem normal de 70 quilogramas (kg) armazena em torno de:

- A) 1,5 kg como glicogênio.
- B) 12 kg como proteína.
- C) 15 kg como gordura.
- D) 15 kg como proteína.
- E) 22,5 kg como gordura.

20

O tratamento da urticária ou angioedema depende da gravidade da reação e da extensão do acometimento. Nos casos graves, especialmente com comprometimento respiratório ou cardiovascular, a base do tratamento é:

- A) anti-histamínicos.
- B) adrenalina.
- C) ácido acetilsalicílico.
- D) anti-inflamatórios não esteroidais.
- E) gluconato de cálcio.

21

Os componentes da escala de coma de Glasgow incluem avaliação de:

- A) fundo de olho, pressão intracraniana e resposta motora.
- B) edema cerebral por tomografia, pressão intracraniana e resposta verbal.
- C) reflexo luminoso das pupilas, resposta motora e pressão intracraniana.
- D) resposta verbal, resposta motora e edema cerebral por tomografia.
- E) abertura dos olhos, resposta verbal e resposta motora.

22

A complicação mais frequente da doença diverticular dos cólons, dentre as abaixo relacionadas, é:

- A) sangramento.
- B) perfuração.
- C) estenose.
- D) vólculo.
- E) degeneração maligna.

23

A complicação pós-transfusional de componentes sanguíneos celulares mais frequente consiste em reação:

- A) anafilática aguda.
- B) febril não hemolítica.
- C) hemolítica aguda.
- D) anafilática tardia.
- E) hemolítica tardia.

24

A constatação de nitritos no exame de urina sugere a presença de:

- A) cristalúria.
- B) hematúria.
- C) hemoglobinúria.
- D) bacteriúria.
- E) mioglobínúria.

25

A toxicidade medular, que pode se manifestar sob a forma de anemia ou mesmo anemia aplástica é um efeito colateral que pode ocorrer com a utilização terapêutica de:

- A) amoxicilina.
- B) eritromicina.
- C) ciprofloxacina.
- D) sulbactam.
- E) cloranfenicol.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26

Nas hemorragias agudas, a reposição inicial deve ser com cristalóide e/ou substitutos sintéticos do plasma. O uso de concentrado de hemácias fica reservado para perdas sanguíneas estimadas superiores a:

- A) 10% da volemia.
- B) 20% da volemia.
- C) 30% da volemia.
- D) 50% da volemia.
- E) 60% da volemia.

27

Os concentrados de hemácias devem ser infundidos preferencialmente em acesso venoso exclusivo, periférico, com tempo de infusão entre 90 a 120 minutos. Em situações especiais, como em pacientes portadores de sobrecarga volêmica ou doença cardíaca grave com insuficiência cardíaca congestiva, o tempo de infusão pode ser mais longo, porém respeitando o limite máximo de:

- A) duas horas.
- B) três horas.
- C) quatro horas.
- D) cinco horas.
- E) seis horas.

28

Em pacientes com anemia crônica e sem sinais de hipóxia tecidual, consistem critérios para transfusão de concentrado de hemácias:

- A) Ht \leq 15% ou Hb \leq 5,0 g/dL.
- B) Ht \leq 21% ou Hb \leq 7,0 g/dL.
- C) Ht \leq 27% ou Hb \leq 9,0 g/dL.
- D) Ht \leq 30% ou Hb \leq 10,0 g/dL.
- E) Ht \leq 40% ou Hb \leq 10,0 g/dL.

29

Com o objetivo de reduzir a transmissão de infecção por citomegalovírus em recém-nascidos, deve-se utilizar o concentrado de hemácias:

- A) lavadas com salina.
- B) pobre em leucócitos.
- C) irradiado.
- D) não modificado.
- E) desleucocitado.

30

Para corrigir a deficiência dos fatores de coagulação, restabelecendo a hemostasia, a dose de ataque de plasma fresco congelado é:

- A) 5 a 10 mL/kg de peso, EV em infusão rápida de 20 a 30 minutos.
- B) 10 a 15 mL/kg de peso, EV em infusão rápida de 30 a 60 minutos.
- C) 15 a 30 mL/kg de peso, EV em infusão rápida de 20 a 30 minutos.
- D) 30 a 50 mL/kg de peso, EV em infusão rápida de 15 a 30 minutos.
- E) 50 a 70 mL/kg de peso, EV em infusão rápida de 30 a 60 minutos.

31

De acordo com a RDC ANVISA 23/2002, fica vedada a utilização de crioprecipitados com o intuito de:

- A) compor a fórmula da cola de fibrina autóloga para uso tópico.
- B) repor fibrinogênio em pacientes com coagulopatia intravascular disseminada.
- C) repor fator XIII em pacientes com hemorragias por déficit deste fator, quando não se dispuser do concentrado purificado (hemoderivado).
- D) repor fator de von Willebrand em pacientes portadores de doença de von Willebrand que não têm indicação de DDAVP.
- E) repor fibrinogênio em pacientes com hemorragia e déficits isolados congênitos ou adquiridos de fibrinogênio, quando não se dispuser do concentrado de fibrinogênio industrial.

32

Na prática clínica atual, a indicação mais frequente do uso da albumina é nas reposições volêmicas, no seguinte contexto:

- A) quando está contraindicado o uso de cristaloides ou substitutos sintéticos do plasma.
- B) em doentes portadores de insuficiência hepatocítica moderada.
- C) na profilaxia ou tratamento de síndrome hepatorenal, sem a presença de peritonite bacteriana espontânea.
- D) no tratamento de ascites moderadas, preferencialmente na reposição de paracenteses abaixo de 2 litros drenados.
- E) na reposição volêmica em grandes queimados onde haja hipoproteïnemia aguda, sem comprometimento hemodinâmico.

33

Consistem situações clínicas de contraindicação formal para a transfusão de concentrado de plaquetas:

- A) síndrome falcêmica.
- B) plaquetopenia por falência medular.
- C) plaquetopenia por consumo periférico.
- D) plaquetopenia induzida por heparina.
- E) púrpura trombocitopênica imune.

34

Dentre os fatores de coagulação concentrados, está indicado no tratamento da hemofilia B:

- A) antitrombina III.
- B) complexo protrombínico ativado.
- C) fator VIII.
- D) fator VII ativado.
- E) fator IX.

35

No que diz respeito às reações transfusionais, é correto afirmar que:

- A) A lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI) independe da presença de leucoaglutininas no plasma de doadores contra antígenos dos leucócitos dos receptores.
- B) A contaminação microbiana é extremamente rara, predominando em transfusões de concentrado de plaquetas.
- C) A reação febril não hemolítica (RFNH) é rara, ocorrendo em pacientes jovens.
- D) Na reação hemolítica tardia, a hemólise extravascular inicia-se dois dias após a transfusão de hemácias incompatíveis e é mediada por anticorpos completos.
- E) A reação hemolítica aguda ou intravascular é mediada por anticorpos definidos como incompletos.

36

No tratamento das reações transfusionais, em pacientes pediátricos que apresentem reação febril não hemolítica, está indicado o uso de:

- A) cloridrato de meperidina: 10-20 mg EV.
- B) cloridrato de difenidramina 5-10 mg, EV, infusão lenta.
- C) paracetamol 750 mg VO ou 10 mg/Kg/dose.
- D) adrenalina 0,4 a 0,5 mL IM de uma solução 1:1.000.
- E) aminofilina (6 mg/kg dose) EV, seguido por dose de manutenção de 0,5-1,0 mg/kg/hora.

37

Segundo a ASFA (American Society for Apheresis), as indicações de aférese terapêuticas podem ser divididas em quatro categorias. A categoria II é a aférese terapêutica geralmente aceita como um tratamento de suporte, estando indicada na abordagem de:

- A) glomerulonefrite rapidamente progressiva e crioglobulinemia.
- B) anemia hemolítica autoimune e glomeruloesclerose focal recorrente.
- C) envenenamento ou overdose e lúpus eritematoso sistêmico.
- D) linfoma de células T cutâneo e doença hemolítica do recém-nato.
- E) esclerose múltipla e síndromes paraneoplásicas.

38

Em pacientes dependentes de múltiplas transfusões (anemias congênitas, aplasia de medula etc.), reações tardias de causas não imunológicas podem ocorrer, manifestando-se com:

- A) púrpura pós-transfusional.
- B) sobrecarga de ferro.
- C) reação hemolítica.
- D) sobrecarga circulatória.
- E) hemólise não imune.

Transfusão maciça é definida como a substituição:

- A) de metade da volemia estimada do paciente num intervalo de 6 horas.
- B) de um terço da volemia estimada do paciente num intervalo de 6 horas.
- C) do dobro da volemia estimada do paciente num intervalo de 12 horas.
- D) de uma vez e meia a volemia estimada do paciente num intervalo de 24 horas.
- E) total da volemia estimada do paciente num intervalo de 12 horas.

Nas grandes perdas sanguíneas, a rápida restauração do volume circulante é fundamental e, sobre o tema, pode-se afirmar que:

- A) Não ocorre um aumento da mortalidade proporcional à duração do choque.
- B) Nos sangramentos agudos, a concentração de proteínas plasmáticas cai acentuadamente e por um curto período.
- C) Na infusão maciça, indivíduos adultos sadios podem tolerar velocidades superiores a 200 mL/min.
- D) A rápida infusão utiliza velocidade de fluxo menor que a gravidade pode proporcionar.
- E) Em pacientes com perdas agudas do volume circulante, a anemia é mais bem tolerada que a hipovolemia.