

## MÉDICO HEMATOLOGIA

### INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade informado em seu cartão de respostas.**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem a.)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem c.)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 – item 8.9, subitem d.)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem e.)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas** **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

**BOA SORTE !!!**

### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menina ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveramos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênua.

## CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

*“Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.”*

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de caos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que NÃO orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do *alojamento conjunto* e *mãe canguru* que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21- Sobre o linfoma de Hodgkin, é correto afirmar que:

- (A) os sintomas B são febre, emagrecimento, sudorese e prurido;
- (B) a apresentação mais comum é com adenomegalia cervical;
- (C) ao contrário dos linfomas não-Hodgkin, o envolvimento mediastinal é incomum;
- (D) o envolvimento do baço caracteriza o estágio IV da doença;
- (E) a laparotomia exploradora é essencial para o estadiamento.

22 - Sobre linfomas não-Hodgkin, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o linfoma gástrico pode ser tratado, em casos selecionados, com esquema antibiótico voltado para a erradicação do *Helicobacter pylori*;
- (B) a micose fungóide é um linfoma T de pele;

- (C) o linfoma folicular sempre deve ser tratado com intenção curativa;
- (D) o linfoma difuso de grandes células B pode ser tratado com um curso abreviado de CHOP seguido de radioterapia, quando a doença for localizada e não volumosa;
- (E) o uso do rituximab está restrito aos linfomas B.

23 - Paciente masculino, 55 anos, procurou auxílio de um hematologista por perda do apetite e alteração do hemograma. No hemograma, os achados foram: Hgb 17 g/dL, leucócitos 40.000/mm<sup>3</sup>, plaquetas 590.000/mm<sup>3</sup>. Assinale a alternativa que melhor sugere o diagnóstico de leucemia mielóide crônica:

- (A) esplenomegalia volumosa;
- (B) hiperplasia megacariocítica na medula óssea;
- (C) presença de eosinofilia;
- (D) presença do cromossomo Filadélfia;
- (E) mais de 20% de blastos na medula óssea.

24 - São listados indicadores do diagnóstico de policitemia vera, EXCETO:

- (A) esplenomegalia;
- (B) aumento da massa eritrocitária;
- (C) eritropoetina sérica diminuída;
- (D) trombocitose;
- (E) saturação da hemoglobina com oxigênio menor do que 90% em repouso.

25 - O exame essencial para o diagnóstico de anemia aplástica é:

- (A) biópsia de medula óssea;
- (B) aspirado de medula óssea (mielograma);
- (C) citogenética da medula óssea;
- (D) imunofenotipagem da medula óssea;
- (E) avaliação do sangue periférico.

26 - Dos exames a seguir, assinale o que está relacionado com a Doença de von Willebrand:

- (A) plaquetas 20.000/mm<sup>3</sup>;
- (B) tempo de ativação da protrombina (TAP) com INR 2,5;
- (C) tempo de sangramento maior do que 15 minutos;
- (D) atividade de fator IX de 5%;
- (E) presença de macroplaquetas.

27- Em relação à hemofilia A, NÃO é correto afirmar que:

- (A) decorre da diminuição da atividade do fator VIII;
- (B) a herança é autossômica recessiva;
- (C) as manifestações iniciais da hemofilia grave iniciam-se comumente nos primeiros três anos de vida;
- (D) a artropatia hemofílica crônica caracteriza-se por contratura fixa em flexão e perda do movimento articular;
- (E) o tratamento deve ser feito preferencialmente com reposição do fator específico que está diminuído e não com plasma fresco congelado.

28 - A combinação de resultados que melhor descreve uma coagulação intravascular disseminada é:

- (A) trombocitopenia, tempo de tromboplastina parcial ativada aumentado, tempo de protrombina normal e fibrinogênio baixo;
- (B) trombocitopenia, tempo de tromboplastina parcial ativada aumentado, tempo de protrombina aumentado e D-dímero diminuído;
- (C) plaquetas normais, tempo de tromboplastina parcial ativada aumentado, tempo de protrombina aumentado e fibrinogênio baixo;
- (D) trombocitopenia, tempo de tromboplastina parcial ativada aumentado, tempo de protrombina aumentado e D-Dímero aumentado;
- (E) plaquetas normais, tempo de tromboplastina parcial ativada normal, tempo de protrombina normal e fibrinogênio baixo.

29 - Em relação às trombofilias hereditárias, é correto afirmar que:

- (A) a prevalência de Fator V Leiden é muito menor do que a prevalência da deficiência de antitrombina;
- (B) em pacientes portadores de trombofilias, o uso de anticoncepcional oral deve ser desencorajado pelo risco de trombose;
- (C) o uso de anticoagulação oral por toda vida está recomendado nos pacientes com o fator V Leiden ou deficiência de antitrombina após o primeiro episódio de trombose, mesmo quando em heterozigose;
- (D) as trombofilias devem ser pesquisadas em qualquer indivíduo com um episódio de trombose;
- (E) não há aumento do risco trombótico nos pacientes que apresentam dois defeitos genéticos associados à trombofilia desde que não sejam em homozigose.

30 - Em relação ao tratamento do neutropênico febril, é correto afirmar que:

- (A) o esquema inicial deve conter um antibiótico ativo contra *Staphylococcus aureus* devido à enorme possibilidade de morte precoce por esta bactéria;
- (B) a antibioticoterapia deve iniciar-se imediatamente após a coleta das hemoculturas, usualmente três amostras com intervalo de quatro horas entre elas;
- (C) o agente antifúngico deve ser iniciado imediatamente nos casos de pacientes com mucosite grave;
- (D) nos caso do paciente estar hipotenso, é interessante iniciar-se o tratamento com vancomicina e imipenem;
- (E) nos casos acompanhados por infecção de cateter, o ideal é utilizar oxacilina empiricamente.

31 - Nas síndromes mielodisplásicas, são achados comuns no grupo da anemia refratária, EXCETO:

- (A) neutrófilos hipogranulares;
- (B) focos de blastos na medula óssea;
- (C) neutrófilos hiposegmentados;
- (D) anemia macrocítica;
- (E) leucocitose.

32 - O transplante de medula óssea alogênico deve ser considerado nas seguintes situações, EXCETO:

- (A) leucemia mielóide crônica;
- (B) mieloma múltiplo;
- (C) anemia aplástica severa;
- (D) mielodisplasia de alto risco;
- (E) leucemia linfóide aguda em recidiva.

33 - Paciente feminina de 25 anos admitida na emergência com hematócrito de 11%, hemácias  $1 \times 10^6/\text{mm}^3$ , VCM 110  $\mu\text{m}^3$ , reticulócitos de 15%, leucócitos  $9.500/\text{mm}^3$  e plaquetas  $170.000/\text{mm}^3$ . No sangue periférico, existem micro-esferócitos. O diagnóstico mais provável e o teste confirmatório são:

- (A) anemia megaloblástica e dosagem de vitamina B12;
- (B) anemia hemolítica auto-imune e teste de Coombs direto;
- (C) hiperesplenismo e ultra-sonografia de abdome;
- (D) anemia megaloblástica e dosagem de ácido metil-malônico e homocisteína;
- (E) anemia hemolítica auto-imune e teste de Coombs indireto.

34 - Paciente feminina, 29 anos, admitida no hospital com fraqueza, parestesias em face, sonolência e febre iniciados há 24 horas. Nos exames complementares, a creatinina é de 2,5 mg/dl, a desidrogenase láctica 900 U/dl, o hematócrito 19%, leucócitos  $14.000/\text{mm}^3$  e plaquetas  $4.000/\text{mm}^3$ . Na hematoscopia, é evidente a policromatofilia e a presença de esquizócitos. A medida terapêutica mais apropriada para a doença de base é:

- (A) transfusão de plaquetas e hemácias;
- (B) transfusão de crioprecipitado;
- (C) plasmaférese com plasma fresco;
- (D) hemoculturas e iniciar cefepime;
- (E) iniciar vitamina B12.

35 - Na suspeita de púrpura trombocitopênica idiopática, o achado mais importante no aspirado de medula óssea (mielograma) é(são):

- (A) ausência de megacariócitos;
- (B) micromegacariócitos;
- (C) presença de ALIP;
- (D) hiperplasia megacariocítica;
- (E) megacariócitos displásicos.

36 - Sobre anemia falciforme é correto afirmar que:

- (A) os pacientes com traço falcêmico têm crises vasoclusivas frequentes;
- (B) o diagnóstico é confirmado com a eletroforese de proteínas;
- (C) a hemácia só adquire a forma afoiçada quando oxigenada;
- (D) antibioticoterapia sistêmica deve iniciar-se sempre que houver febre;
- (E) a síndrome torácica aguda não pode ter etiologia infecciosa.

37 - Nos pacientes com anemia aguda, as alterações encontradas nos casos graves costumam ser, EXCETO:

- (A) taquicardia;
- (B) hipotensão arterial;
- (C) sonolência;
- (D) hemoglobina diminuída;
- (E) extremidades frias.

38 - O melhor exame para definir o diagnóstico de anemia por carência de ferro é:

- (A) ferritina;
- (B) ferro sérico;
- (C) capacidade total de transporte de ferro;
- (D) volume corpuscular médio;
- (E) reticulócitos.

39 - Dos pacientes neutropênicos a seguir, indique o que apresenta maior risco de infecção bacteriana:

- (A) paciente com mielodisplasia em tratamento de suporte há dois anos com 450 neutrófilos/mm<sup>3</sup>;
- (B) paciente com linfoma de grandes células em tratamento com CHOP e com 450 neutrófilos/mm<sup>3</sup>;
- (C) paciente com SIDA em tratamento de doença de Hodgkin com ABVD e com 450 neutrófilos/mm<sup>3</sup>;
- (D) paciente com leucemia mieloide aguda em remissão completa, no nono dia de intensificação com citarabina em altas doses e com 450 neutrófilos/mm<sup>3</sup>;
- (E) paciente em tratamento de anemia aplástica há três meses com ciclosporina e corticóide e com 450 neutrófilos/mm<sup>3</sup>.

40 - Dos tratamentos a seguir, o mais recomendado para o linfoma linfoblástico é(são):

- (A) CHOP;
- (B) radioterapia;
- (C) ABVD;
- (D) Rituximab;
- (E) esquemas para leucemia linfóide aguda.

