



NS-09

CONCURSO PÚBLICO 2013 - EDITAL Nº 63/2013

MÉDICO HEMATOLOGISTA

Leia com atenção as Instruções

1. Você recebeu do fiscal um cartão de respostas e um caderno de respostas para as provas objetiva e discursiva, respectivamente; e um caderno de questões contendo 60 (sessenta) questões da prova objetiva e 5 (cinco) questões da prova discursiva. Verifique se os seus dados estão corretos. Se necessário, comunique ao fiscal.
2. É responsabilidade do candidato se certificar de que o nome do cargo informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo informado no seu cartão de respostas e no seu caderno de respostas.
3. O cartão de respostas e o caderno de respostas só podem ser preenchidos com caneta esferográfica de tinta indelével azul ou preta (Edital 63/2013, subitem 12.8.3).
4. O cartão de respostas e o caderno de respostas **NÃO** podem ser dobrados, amassados, rasurados, manchados ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
5. Assinale no cartão de respostas a alternativa correta. O preenchimento do cartão de respostas deve ser feito conforme o exemplo a seguir:
A) B) C) D) E)
6. Você dispõe de 5 (cinco) horas para fazer as provas objetiva e discursiva, incluindo o preenchimento do cartão de respostas e o caderno de respostas. Respeite o espaço destinado às respostas em ambas as provas.
7. A prova discursiva não deve ser identificada de forma alguma, sob pena de eliminação.
8. Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no caderno de questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
9. Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "a").
10. Somente após decorrida uma hora do início da prova o candidato poderá entregar o seu cartão de respostas e o seu caderno de respostas e retirar-se da sala de prova (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "c").
11. Após o término de sua prova entregue, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas e o seu caderno de respostas ao fiscal.
12. Somente será permitido levar seu caderno de questões faltando uma hora para o término estabelecido para o fim da prova (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "d").
13. É terminantemente vedado copiar respostas, em qualquer fase do concurso público (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "e").
14. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "g").
15. Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do responsável pelo local.
16. Transcreva a frase abaixo, utilizando letra cursiva, no espaço reservado no seu cartão de respostas

"PRECISAR DE DOMINAR OS OUTROS É PRECISAR DOS OUTROS. O CHEFE É UM DEPENDENTE."
Fernando Pessoa - Livro do Desassossego - composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda livros na cidade de Lisboa

Cronograma Previsto - Divulgação e interposição de recurso

Divulgação do gabarito preliminar	08/07/13	http://concursos.pr4.ufrj.br
Interposição de recursos contra o gabarito preliminar	09 e 10/07/13	
Gabarito definitivo e resultado do julgamento dos recursos	19/07/13	
Pedido de vista do cartão de respostas	22 e 23/07/13	
Vista do cartão de resposta	26/07/13	
Interposição de recursos - resultado preliminar - prova objetiva	29 e 30/07/13	
Resultado final da prova objetiva	02/08/13	

LÍNGUA PORTUGUESA

Pedro da Silva Nava – Pedro Nava –, talvez o mais notável memorialista da literatura brasileira, dedicou-se originalmente à medicina. Graduado em 1928, em Belo Horizonte, o autor de *Baú de Ossos* fez brilhante carreira acadêmica. Foi Livre-Docente de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da então Universidade do Brasil (atual UFRJ), Catedrático e professor Emérito do Centro de Ciências Biológicas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), professor *Honoris Causa* da Faculdade de Medicina de Barbacena. Pioneiro da Reumatologia no Brasil, Nava, certa vez, assim se definiu: “*Aprendi e ensino. Para servir, aceitei por três vezes encargos de administração médica - o que é ato heróico... equivalente ao daquele que se dispuser a caminhar descalço num serpenteiro! Clínico da roça, fui médico, operador e parteiro.*”

1. Considere a Foto da FIGURA 1, os TEXTOS 1, 2 e 3 a seguir, e responda a questão proposta.

FIGURA 1



Pedro Nava. Foto de Ricardo Chaves.

TEXTO 1

“(...) peço, entretanto, que me recebam como quem tem procurado suprir o que lhe minguava de talento pelo que conservou de coração. Como quem tem sido Médico e tem exercido a Medicina na certeza absoluta das suas possibilidades de sedar a Dor e retardar a morte.”

Pedro Nava, Discurso de posse como membro titular da Academia Nacional de Medicina

TEXTO 2

|

(...)

era preciso que um antigo rapaz de vinte anos,
preso à tua pantomima por filamentos de ternura e riso dispersos no tempo,
viesses recompô-los e, homem maduro, te visitasse
para dizer-te algumas coisas, sobcolor de poema.

Para dizer-te como os brasileiros te amam
e que nisso, como em tudo mais, nossa gente se parece
com qualquer gente do mundo - inclusive os pequenos judeus
de bengalinha e chapéu-coco, sapatos compridos, olhos melancólicos,

vagabundos que o mundo repeliu, mas zombam e vivem
nos filmes, nas ruas tortas com tabuletas: Fábrica, Barbeiro, Polícia,
e vencem a fome, iludem a brutalidade, prolongam o amor
como um segredo dito no ouvido de um homem do povo caído na rua.

(...)

Falam por mim os que estavam sujos de tristeza e feroz desgosto de tudo,
que entraram no cinema com a aflição de ratos fugindo da vida,
são duas horas de anestesia, ouçamos um pouco de música,
visitemos no escuro as imagens - e te descobriram e salvaram-se.

(....)

Falam por mim os abandonados da justiça, os simples de coração,
os parias, os falidos, os mutilados, os deficientes, os indecisos, os líricos,
os cismarentos, os irresponsáveis, os pueris, os cariciosos, os loucos e os patéticos.

(....)

II

(...)

E já não sentimos a noite,
e a morte nos evita, e diminuímos
como se ao contato de tua bengala mágica voltássemos
ao país secreto onde dormem os meninos.
Já não é o escritório e mil fichas,
nem a garagem, a universidade, o alarme,
é realmente a rua abolida, lojas repletas,
e vamos contigo arrebentar vidraças,
e vamos jogar o guarda no chão,
e na pessoa humana vamos redescobrir
aquele lugar - cuidado! - que atrai os pontapés: sentenças
de uma justiça não oficial.

(...)

Fragmentos de *Canto ao Homem do Povo* - Charles Chaplin, um dos 55 poemas de Carlos Drummond de Andrade que integram a obra *A rosa do Povo*, de 1945.

TEXTO 3

Sorria, embora seu coração esteja doendo
Sorria, mesmo que ele esteja partido
Quando há nuvens no céu,
Você conseguirá...

Se você sorrir
Com seu medo e tristeza
Sorria e talvez amanhã
Você veja o sol brilhando, para você
Ilumine seu rosto com alegria
Esconda qualquer traço de tristeza
Embora uma lágrima possa estar tão próxima
Esse é o tempo que você tem que continuar tentando
Sorria, o que adianta chorar?
Você descobrirá que a vida ainda continua
Se você apenas sorrir

Este é o momento que você tem que continuar tentando
Sorria, de que adianta chorar?
Você descobrirá que a vida ainda continua
Se você apenas sorrir.

Tradução da letra de *Smile*, canção composta, em 1936, por Charles Chaplin, para seu filme *Tempos Modernos*.

Compare os textos dados com a foto da figura 1 bem como o texto inicial da questão e assinale a alternativa que expressa a relação coerente entre eles:

- A) Pode-se inferir que há, sobretudo, dois fortes laços de identidade e afinidade que vinculam Pedro Nava com a arte de Charles Chaplin; com a grandeza de seu personagem célebre, o "vagabundo"; com o elogio-manifesto poético de Drummond: uma profunda percepção humanista do homem e uma busca intensa de comunhão solidária com o semelhante.
- B) É válido considerar que o traço comum que vincula, coerentemente, a Figura e os textos apresentados refere-se às limitações de talento artístico que Pedro Nava admite ter compensado com uma atitude sentimental no exercício da medicina.
- C) Como célebre Memorialista que foi, Pedro Nava – assim como Chaplin e Drummond –, encontrava no passado as razões essenciais das agruras e injustiças da vida presente e das possibilidades de redenção no futuro.
- D) Pode-se afirmar que Pedro Nava atribuía à medicina que ele exercia poderes da força mística do pensamento positivo, do otimismo, contida na arte de Charles Chaplin e de Carlos Drummond de Andrade, o que lhe dava a "(...) certeza absoluta das suas possibilidades de sedar a Dor e retardar a morte".
- E) É transparente o apreço de Nava pelo Vagabundo de Chaplin, que mantém em destaque em seu escritório, e pela arte poética de Carlos Drummond de Andrade, à qual humildemente se submete, quando afirma que, no exercício da medicina, conservou de coração o que "lhe mingua de talento".

2. A Imprensa Oficial do Estado de Alagoas publicou, em maio deste ano, o livro Relatórios de Graciliano Ramos Publicados no Diário Oficial. Escritos em 1929 e 1930, esses documentos públicos, endereçados ao então governador de Alagoas, Álvaro Paes, prestavam contas da administração do autor de Vidas Secas à frente da Prefeitura de Palmeira dos Índios. O uso de linguagem quase coloquial com traços de ironia, inesperada para textos oficiais, chama atenção. É o que ocorre, por exemplo, no trecho em que Graciliano se refere aos gastos com iluminação do Município: *“A Prefeitura foi intrujada* quando, em 1920, aqui se firmou um contrato para o fornecimento de luz. Apesar de ser o negócio referente à claridade, julgo que assinaram aquilo às escuras. É um bluff**.* Pagamos até a luz que a lua nos dá.”.

* enganada. ** blefe, em inglês.

Leia, atentamente, o trecho adiante, colhido no Relatório de 11 de janeiro de 1930, e responda a questão proposta:

“Não me resolveria, é claro, a pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.”

Assinale a alternativa que reproduz a redação do trecho selecionado, “atualizada” de acordo com as novas regras estabelecidas pelo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, aprovado em dezembro de 1990, em Lisboa, e adotado no Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 54, de 1995, no que se refere à acentuação gráfica, aos empregos do trema e da crase.

- A) Não me resolveria, é claro, a por em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
- B) Não me resolveria, é claro, à pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
- C) Não me resolveria, é claro, a por em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante.
- D) Não me resolveria, é claro, a pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
- E) Não me resolveria, é claro, a pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
3. Leia o trecho a seguir, que reproduz o item 1 das Diretrizes Gerais do Plano Diretor UFRJ 2020 (PD UFRJ-2020), aprovado pelo Conselho Universitário da instituição em 05 de novembro de 2009, e responda a questão proposta:

“1. O PD UFRJ-2020 é expressão e projeção, no tempo e no espaço, de uma vontade coletiva, democraticamente construída, de fazer da UFRJ uma universidade contemporânea de seu próprio tempo, consciente dos desafios que lhe são lançados pelo desenvolvimento científico e tecnológico, assim como por uma sociedade que traz as marcas tanto da condição periférica à globalização, quanto de perversas e inaceitáveis desigualdades e injustiças. Não queremos apenas uma universidade de qualidade e democrática, nem apenas que ela seja aberta a setores mais amplos de nossa juventude; queremos também uma universidade engajada na construção de um projeto de país que contemple a autonomia científico-técnica, a justiça social e a responsabilidade ambiental.”

Assinale a alternativa adiante que relaciona, EXCLUSIVAMENTE, características exigidas para a redação oficial, todas presentes no texto da questão.

- A) Estilo, criatividade, objetividade, capacidade argumentativa, organização frasal, concisão.
- B) Flexibilidade estilística, uso livre dos pronomes de tratamento, legibilidade, transparência semântica.
- C) Impessoalidade, uso do padrão culto de linguagem, clareza, concisão, formalidade e uniformidade.
- D) Impessoalidade, uso do padrão culto de estilo, clareza, concisão, formalidade e criatividade.
- E) Impessoalidade, uso do padrão culto de linguagem, clareza, concisão, formalidade e competência argumentativa.

4. Leia o trecho abaixo, adaptado – sem as marcações de crase – de matéria publicada na Revista CARTA CAPITAL (Ano XVIII. N° 750, de 29 de maio de 2013, e responda a questão proposta:

A pobreza leva a loucura

Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos.

Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio a miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.

Marque a alternativa em que ocorre, em todos os casos, o emprego correto da crase:

- A) A pobreza leva a loucura. Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e à incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- B) A pobreza leva à loucura. Estudos estabelecem relação direta entre à desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- C) A pobreza leva a loucura. Estudos estabelecem relação direta entre à desigualdade social e à incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- D) A pobreza leva a loucura. Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio a miséria. Embora evidências recentes sugiram que à “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- E) A pobreza leva à loucura. Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
5. O texto adiante é uma adaptação de trecho da Introdução do BALANÇO DE ATIVIDADES do primeiro ano de funcionamento da COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE (CNV), criada pela Lei Federal N°12528/2011. Leia-o, atentamente, e responda a questão proposta.

Dada a especificidade temática, a CNV ainda têm discutido formas para potencializar as ações já desenvolvidas pela Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos Políticos (CEMDP) e a Comissão de Anistia (já foram contratados, por exemplo, consultores que ajudarão a CNV a mapear e sistematizar informações importantes contidas nos processos e acervos da Comissão de Anistia). Da mesma forma, o livro-relatório “Direito à Memória e à Verdade”, publicado em 2007, da CEMDP, e o livro “Habeas Corpus”, da SDH, são referências básicas para a CNV.

No que se refere à concordância verbal, é correto afirmar que:

- A) A forma verbal “têm”, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do singular “CNV”.
- B) A forma verbal “têm”, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está indevidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do singular “CNV”.
- C) A forma verbal têm, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do plural “as ações”.
- D) A forma verbal “têm”, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, aprovado pelo Decreto Legislativo N° 54, de 1995, tornou facultativo assinalar com acento as formas verbais de pretérito perfeito do indicativo.
- E) A forma verbal têm, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do singular “a especificidade temática”.

6. Considere os TEXTOS 1, 2 e 3, a seguir, e responda a questão proposta.

TEXTO 1

“A autonomia universitária representa um marco importantíssimo no desenvolvimento da sociedade brasileira. Após período de mercantilização da educação; de exclusão do alunado; e um seguinte de restrição do pensamento, a Universidade ganha a prerrogativa de desenvolver os seus estudos sem a ingerência do Estado. Esse é o sentido da autonomia universitária. Uma universidade autônoma representa um dos níveis de articulação do poder numa sociedade capaz de concebê-lo não como tutela, mas “enquanto espaço de deliberação coletiva sobre os interesses comuns, isto é, enquanto espaço público (OLIVEIRA, 2002, p. 216).”

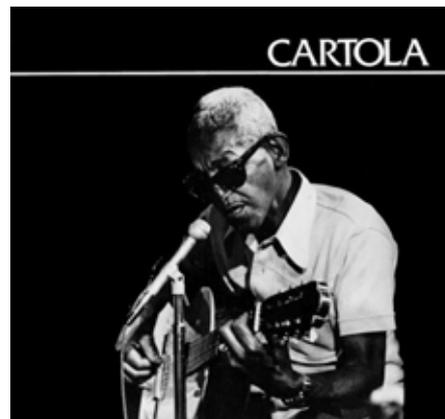
AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA: O CASO PARADIGMÁTICO DO “DUPLO CURSO” E A APLICAÇÃO DA LEGALIDADE ESTRITA*. Mariana Barbosa Cirne.

TEXTO 2

Autonomia

Autor: Cartola

“É impossível nesta primavera, eu sei / Impossível,
pois longe estarei / Mas pensando em nosso amor, amor
sincero/Ai! se eu tivesse autonomia/ Se eu pudesse gritaria
Não vou, não quero / Escravizaram assim um pobre
coração / É necessário a nova abolição / Pra trazer de
volta a minha liberdade / Se eu pudesse gritaria, amor /
Se eu pudesse brigaria, amor / Não vou, não quero.”



TEXTO 3

Fragmento do Capítulo 1 da Obra O Processo, de Franz Kafka.

“— Aqui estão os meus documentos de identidade!

— E que importa isso para nós? —, perguntou então o maior dos guardas. —

Comporta-se, pior do que uma criança. Que deseja? Porventura acredita que poderá acelerar o curso de seu maldito processo discutindo conosco, que somos apenas guardas, sobre os seus documentos de identidade e a ordem de prisão? Nós somos apenas empregados inferiores que pouco sabemos de documentos já que nossa missão neste assunto consiste somente em montar guarda junto a você durante dez horas diárias e cobrar nosso soldo por isso. Aí está tudo o que somos; contudo, compreendemos bem que as altas autoridades a cujo serviço estamos, antes de ordenar uma detenção, examinam muito cuidadosamente os motivos da prisão e investigam a conduta do detido. Não pode existir nenhum erro. A autoridade a cujo serviço estamos, e da qual unicamente conheço os graus inferiores, não indaga os delitos dos habitantes, senão que, como o determina a lei, é atraída pelo delito e então somos enviados, os guardas. Assim é a lei, como poderia haver algum erro?

— Desconheço essa lei — disse K.

— Tanto pior para você — replicou o guarda.”

Com base na leitura dos textos dados, assinale qual das alternativas adiante expressa o significado mais adequado e completo de AUTONOMIA:

- A) Preservação da integridade do eu; princípio segundo o qual a vontade expressa livremente por pessoa capaz, e dentro das normas legais, deve ser considerada soberana.
- B) Direito de se administrar livremente, dentro de uma organização mais vasta, regida por um poder central; período de tempo em que um equipamento ou sistema pode manter suas características de funcionamento, sem a ação de agentes externos.
- C) Faculdade que possui determinada instituição de traçar as normas de sua conduta, sem que sinta imposições restritivas de ordem estranha; direito de um indivíduo tomar decisões livremente; capacidade de se autogovernar; direito que pode proteger indivíduos e instituições de atos arbitrários e injustos praticados por estruturas autoritárias de poder.
- D) Direito reconhecido a um país de se dirigir, soberanamente, segundo suas próprias leis; distância máxima percorível por um veículo, sem que haja necessidade de reabastecimento de combustível.
- E) Capacidade apresentada pela vontade humana de se autodeterminar segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho ou exógeno com sua influência subjugante; espaço de tempo em que uma aeronave permanece no ar em dada velocidade, até consumir quase todo o combustível.

7. Leia o poema *Pneumotórax*, publicado por Manuel Bandeira, em 1930, no livro *Libertinagem*, e responda a questão proposta:

Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispnéia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.
Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três, trinta e três... trinta e três.
- Respire...

.....
- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Quanto à regência, é correto afirmar que as formas verbais sublinhadas no poema são, como utilizadas, respectivamente:

- A) Transitivo direto, transitivo indireto.
 - B) Intransitivo, transitivo direto.
 - C) Transitivo indireto, transitivo direto.
 - D) Transitivo direto, transitivo direto.
 - E) Transitivo indireto, transitivo indireto.
8. O texto adiante é um trecho da crônica *De homens e mulheres*, de Elaine Tavares, publicada na edição nº 535, do Jornal semanal BRASIL DE FATO (de 30 de maio a 05 de junho de 2013). Leia-o, cuidadosamente, e responda a questão proposta.

“Desde pequenina circulo pelo universo masculino, mundo secreto, cheio de surpreendentes mistérios, sempre a me (1) atrair. Mas não o suficiente para desvendá-los (2), uma vez que, assim, perderiam beleza. Minha (3) opção foi despejar neles minha mulheridade em diálogo amoroso. Nunca pensei em competição ou igualdade. Não creio que sejamos iguais, homens e mulheres. Nosso mundo úmido também tem seus deliciosos mistérios, que (4) jamais poderão ser conhecidos pelo homem. São perspectivas diferentes e absurdamente belas, cada uma com suas (5) especificidades. (...).”

Assinale a alternativa que relaciona corretamente a classificação e colocação dos pronomes sublinhados e numerados no texto:

- A) (1) pronome pessoal oblíquo átono em próclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em ênclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome relativo; (5) pronome possessivo.
- B) (1) pronome pessoal oblíquo tônico em mesóclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em próclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome possessivo.
- C) (1) pronome pessoal oblíquo tônico em ênclise; (2) pronome pessoal oblíquo tônico em mesóclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome possessivo.
- D) (1) pronome pessoal reto em próclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em ênclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome possessivo.

- E) (1) pronome pessoal reto em mesóclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em próclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome indefinido.

9. Leia o texto adiante, adaptado do portal eletrônico da Escola de Enfermagem Anna Nery, da UFRJ, e responda a questão proposta:



Anna Nery (1814-1880) foi a pioneira da enfermagem no Brasil.

A Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, primeira Escola de Enfermagem no Brasil, surgiu no contexto do movimento sanitarista brasileiro do início do século XX. Em 90 anos de existência a instituição registra um papel histórico-social de vanguarda, na expansão e desenvolvimento da enfermagem em nosso País. Destacam-se nesse percurso, entre outras realizações, a criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (1926), atualmente Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; a criação de novas escolas de enfermagem; a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres, Doutores e em Programas de Pós-Doutorado, principalmente, em todas as regiões do país e na perspectiva de Cooperação Técnica e Científico-Cultural com alguns países da América Latina (Argentina, Colômbia, México, Peru) e da África (Angola e Moçambique).

Indique a única alternativa que obedece às normas da concordância verbal:

- A) A criação de novas escolas de enfermagem e a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres e Doutores é uma das contribuições da EEAN para o desenvolvimento da enfermagem em nosso País.
- B) A criação de novas escolas de enfermagem e a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres e Doutores são algumas das contribuições da EEAN para o desenvolvimento da enfermagem em nosso País.
- C) A cooperação técnica e científico-cultural com alguns países da América Latina, como Argentina, Colômbia, México, Peru; e da África, como Angola e Moçambique; constituem outra importante contribuição institucional da EEAN.
- D) A criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (1926), atualmente Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, foram um marco da enfermagem no Brasil.
- E) A formação de especialistas, mestres, doutores e pós-doutores em enfermagem são contribuições decisivas da EEAN para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil.

10. O texto adiante é parte do editorial “Bem-vindos médicos cubanos: É muita arrogância da elite brasileira criticar a qualidade da medicina cubana, sem apontar qualquer solução imediata”, publicado na edição nº 553 do Jornal BRASIL DE FATO, em 15 de maio de 2003. Leia-o atentamente e responda a questão proposta.

“O Brasil tem 455 municípios sem médicos, de um total de mais de 5.560 cidades no país. O problema é mais acentuado em regiões distantes dos maiores centros urbanos, como no Nordeste, que lidera a lista de cidades sem médicos com 117, 25,7% do total.

Além de nos faltarem profissionais, 70% dos médicos brasileiros concentram-se nas regiões Sudeste e Sul do país. E em geral trabalham nas grandes cidades.

(...)

Como enfrentar esse problema? Construir estruturas de saúde, proporcionar faculdades de medicina nas regiões carentes, possibilitar melhores condições de trabalho, atrativos de fixação para os profissionais da saúde. São as medidas de longo prazo que resolverão o problema. A questão, entretanto, é emergencial.

O que pode ser feito imediatamente, para atender uma população sem médico e qualquer posto de saúde? Com certeza investindo na formação de mais médicos. E isso vem sendo feito.

O número de vagas cresceu de 7.800 (1993) para 16.852 (2011) e a razão entre o número de inscritos por vaga passou de 25,5 para 41,3 no mesmo período. Portanto, a demanda por vaga em curso de medicina cresceu mais que a oferta.

Mas o modelo de formação de profissionais de saúde, com quase 58% de escolas privadas, é voltado para um tipo de atendimento vinculado à indústria de equipamentos de alta tecnologia, aos laboratórios e às vantagens do regime híbrido, em que é possível conciliar plantões de 24 horas no sistema público com seus consultórios e clínicas particulares, alimentados pelos planos de saúde.

(...)

Quanto à adequação vocabular, é correto afirmar que no texto há:

- | | |
|---|--|
| A) o uso excessivo e inadequado de numerais. | D) excesso, inadequado, de termos agressivos e irônicos para desqualificar a opinião contrária contra a qual se opõe. |
| B) o uso inadequado do registro informal. | E) o uso adequado da linguagem, baseado no registro formal e na norma culta da língua, uma vez que se trata de texto de opinião, portanto argumentativo. |
| C) o uso adequado do registro informal, uma vez que a natureza do texto requer a linguagem coloquial. | |

Lei Federal Nº 8.112/1990 - Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais (RJU)

11. “No Brasil, há uma certa expansão do Judiciário, mas gostaria de registrar que uma democracia precisa de política, política de qualidade. De modo que ninguém deve achar que o Judiciário vai ser o instrumento ideal de realização do governo das maiorias. Não é assim em parte alguma do mundo e não deverá ser no Brasil (...).”

Trecho de conferência proferida, em Salvador, pelo advogado Luis Roberto Barroso, indicado pela Presidente Dilma Rousseff para assumir uma vaga no Supremo Tribunal Federal (STF).

A afirmação do futuro ministro do STF surge, oportuna, em meio a um ambiente em que tem sobressaído uma tendência (e, mesmo, um gosto) de setores de nossa sociedade para a “judicialização da política e a politização da justiça”; o que afronta pressupostos do Estado Democrático de Direito.

Como se sabe, o estabelecimento de um Regime Jurídico Único (RJU) para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas é uma determinação da Constituição Federal, promulgada em 1988, que reordenou democraticamente o país, depois de mais de 20 anos de ditadura militar.

Dentre as alternativas adiante, assinale aquela que contém o dispositivo do RJU que expressa uma relação direta com a ordem democrática que deve reger a organização e o funcionamento do Estado brasileiro.

- | | |
|---|--|
| A) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração; demissão; promoção; readaptação; aposentadoria; posse em outro cargo inacumulável; falecimento. | D) Somente será permitido serviço extraordinário para atender a situações excepcionais e temporárias, respeitado o limite máximo de 2 (duas) horas por jornada. |
| B) Excluem-se do teto de remuneração a gratificação natalina, os adicionais noturno, de férias, de prestação de serviços extraordinários e o de exercício de atividades insalubres, perigosas ou penosas. | E) O servidor estável só perderá o cargo em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de processo administrativo disciplinar no qual lhe seja assegurada ampla defesa. |
| C) A gratificação natalina corresponde a 1/12 (um doze avos) da remuneração a que o servidor fizer jus no mês de dezembro, por mês de exercício no respectivo ano. | |

12. Graciliano Ramos foi o autor homenageado da 11ª edição da Festa Literária Internacional de Paraty (FLIP 2013), que assim resume, em parte, o perfil do literato: *“No próximo dia 27 de outubro se completam 120 anos do nascimento do autor, natural de Quebrângulo, Alagoas. Escritor, jornalista e político, Graciliano teve uma vida em que a literatura e a política se entrelaçaram e, não raro, as convicções e atividades políticas inspiraram suas obras de forte conteúdo social.”*

Quando Prefeito, eleito, de Palmeira dos Índios, Graciliano tornou-se nacionalmente conhecido pelos dois relatórios encaminhados, em 1929 e 1930, ao então Governador Álvaro Paes, com os quais presta contas da administração do município. O texto adiante é trecho do relatório relativo ao ano de 1928:

“(…)

LEIS MUNICIPAIS

Em janeiro do ano passado, não achei no Município nada que se parecesse com lei, fora as que havia na tradição oral, anacrônicas, do tempo das candeias de azeite.

Constava a existência de um código municipal, coisa intangível e obscura. Procurei, rebusquei, esquadrinhei, estive quase a recorrer ao espiritismo, convenci-me de que o código era uma espécie de lobisomem.

Afinal, em fevereiro, o secretário descobriu-o entre papéis do Império. Era um delgado volume impresso em 1865, encardido e dilacerado, de folhas soltas, com aparência de primeiro livro de leitura de Abílio Borges. Um furo. Encontrei no folheto algumas leis, aliás bem redigidas, e muito sebo.

Com elas e com outras que nos dá a Divina Providência consegui agüentar-me, até que o Conselho, em agosto, votou o código atual.”

Como se vê, o RJU é uma demonstração do quanto a administração pública, com todos os seus problemas, evoluiu nesses 85 anos que nos separam do notável relatório de Graciliano. Dentre os dispositivos do Regime instituído pela Lei Federal N° 8.112/1990 relacionados adiante, assinale a alternativa que menciona EXCLUSIVAMENTE itens referentes às PROIBIÇÕES, constantes do Capítulo II (*Das Proibições*), do Título IV (*Do Regime Disciplinar*):

- A) Nenhum servidor receberá remuneração inferior ao salário mínimo.
- B) Retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição; recusar fé a documentos públicos; opor resistência injustificada ao andamento de documento e processo ou execução de serviço.
- C) Guardar sigilo sobre assunto da repartição.
- D) Não poderá participar de comissão de sindicância ou de inquérito, cônjuge, companheiro ou parente do acusado, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau.
- E) Não poderá retornar ao serviço público federal o servidor que for demitido ou destituído do cargo em comissão por infringência do art. 132, incisos I, IV, VIII, X e XI.

13. O Título III do RJU trata Dos Direitos e Vantagens dos servidores públicos federais. Nesse contexto, foram publicadas na grande imprensa, entre 02 e 04 de junho de 2013, matérias das quais reproduzimos trechos nos textos 1 e 2 a seguir:

TEXTO 1

“Decisão do Tribunal de Contas da União (TCU) (...) abriu as portas para que 4,9 mil magistrados da Justiça Federal e da Justiça do Trabalho recebam pagamentos retroativos de auxílio-alimentação (...) Numa decisão sigilosa em agosto de 2012, os ministros do TCU já tinham dado sinal verde para pagamentos retroativos do auxílio nos tribunais superiores, o que de fato ocorreu (...) Com base nesse procedimento secreto, os ministros do TCU também se permitiram receber a regalia, calculada inicialmente a partir de 2011 e, em nova decisão, a partir de 2004.

TEXTO 2

O Conselheiro (...) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) suspendeu ontem, por liminar, o pagamento retroativo de auxílio-alimentação para magistrados aposentados e em atividade em oito estados do país, além de pensionistas dos tribunais (...).”

Dentre as alternativas adiante, assinale aquela em que figura dispositivo NÃO previsto no **Capítulo I desse Título (Do Vencimento e da Remuneração)**:

- A) As vantagens pecuniárias não serão computadas, nem acumuladas, para efeito de concessão de quaisquer outros acréscimos pecuniários ulteriores, sob o mesmo título ou idêntico fundamento.
- B) É assegurada a isonomia de vencimentos para cargos de atribuições iguais ou semelhantes do mesmo Poder, ou entre servidores dos três Poderes, ressalvadas as vantagens de caráter individual e as relativas à natureza ou ao local de trabalho.
- C) Nenhum servidor poderá perceber, mensalmente, a título de remuneração, importância superior à soma dos valores percebidos como remuneração, em espécie, a qualquer título, no âmbito dos respectivos Poderes, pelos Ministros de Estado, por membros do Congresso Nacional e Ministros do Supremo Tribunal Federal.
- D) Salvo por imposição legal, ou mandado judicial, nenhum desconto incidirá sobre a remuneração ou provento.
- E) Mediante autorização do servidor, poderá haver consignação em folha de pagamento a favor de terceiros, a critério da administração e com reposição de custos, na forma definida em regulamento.

14. Considere os textos 1 e 2, a seguir, e responda a questão proposta:

TEXTO 1

“A construção da democracia precisa de participação. Essa é uma base essencial do pensamento e da luta do Presidente Lula. Participação para que ela resulte na transformação da vida do nosso povo, nas mudanças, na capacidade de nós assegurarmos a toda nossa população – a todas as

brasileiras e a todos os brasileiros - a esperança de poderem ser felizes. Portanto, é essencialmente o comportamento do Estado democrático – o Estado democrático preocupado com a maneira como se arrecadam os tributos, para a aplicação em benefício das necessidades da nossa população e do desenvolvimento nacional; o Estado democrático preocupado com o controle, com a transparência, para que esses recursos venham da população e possam ser efetivamente destinados, por seu interesse, a reduzir seus sofrimentos e assegurar uma caminhada de transformação e de afirmação nacional do Brasil.”

(Trecho de discurso do então ministro Waldir Pires, chefe da Controladoria-Geral da União, no sorteio dos 26 municípios que seriam fiscalizados quanto à aplicação de recursos públicos federais, em 02.05.2003).

TEXTO 2

“A agenda da gestão por resultados, introduzida no Brasil em 1995 com a proposta de reforma do aparelho do Estado liderada pelo Ministro Bresser Pereira, dado seu caráter abrangente, demandará algumas décadas para que seja implementada (Bresser Pereira, 2009). Os avanços realizados desde então, principalmente nos governos estaduais, enfrentam hoje novas dificuldades, colocadas por atores diversos. Formadores de opinião (e boa parte dos acadêmicos) têm insistido na pauta do combate à corrupção, defendendo controles mais estritos sobre procedimentos e opondo-se fortemente a qualquer liberalização nas regras que regem o setor público. Políticos tendem a repetir o mesmo discurso, indo ao encontro do que a opinião pública quer ouvir. Internamente ao governo, os controles do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo, após terem ensaiado aderir à avaliação de resultados, parecem terem-se voltado para a lógica do controle de procedimentos. Governos reclamam dos controles, ao mesmo tempo em que não concedem flexibilidades de gestão. Neste contexto, face aos constrangimentos burocráticos crescentes, gestores públicos podem preferir a inação a assumir o risco da inovação. (...)”

(Trecho de *As armadilhas dos controles no Brasil: subordinação política e constrangimentos burocráticos*, de Regina Silvia Pacheco).

Dos dispositivos do RJU, adiante relacionados, marque aquele que NÃO tem relação com a tensão entre controles e os excessos paralisantes deles decorrentes:

- A) O servidor responde civil, penal e administrativamente pelo exercício irregular de suas atribuições.
- B) A responsabilidade civil decorre de ato omissivo ou comissivo, doloso ou culposo, que resulte em prejuízo ao erário ou a terceiros.
- C) O nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo é um dos requisitos básicos para investidura em cargo público.
- D) Tratando-se de dano causado a terceiros, responderá o servidor perante a Fazenda Pública, em ação regressiva.
- E) A responsabilidade civil-administrativa resulta de ato omissivo ou comissivo praticado no desempenho do cargo ou função.

15. O artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)”

Dos dispositivos do RJU adiante mencionados, indique aquele que guarda relação direta com a idéia democrática de igualdade que informa o texto constitucional, a exemplo do que consta do artigo mencionado:

- A) As reposições e indenizações ao erário, atualizadas até 30 de junho de 1994, serão previamente comunicadas ao servidor ativo, aposentado ou ao pensionista, para pagamento, no prazo máximo de trinta dias, podendo ser parceladas, a pedido do interessado.
- B) Exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público ou da função de confiança.
- C) À autoridade competente do órgão ou entidade para onde for nomeado ou designado o servidor compete dar-lhe exercício.
- D) É assegurada a isonomia de vencimentos para cargos de atribuições iguais ou semelhantes do mesmo Poder, ou entre servidores dos três Poderes, ressalvadas as vantagens de caráter individual e as relativas à natureza ou ao local de trabalho.
- E) O servidor que deva ter exercício em outro município em razão de ter sido removido, redistribuído, requisitado, cedido ou posto em exercício provisório terá, no mínimo, dez e, no máximo, trinta dias de prazo, contados da publicação do ato, para a retomada do efetivo desempenho das atribuições do cargo, incluído nesse prazo o tempo necessário para o deslocamento para a nova sede.

16. Outro instituto que assegura o caráter democrático em que deve se basear a administração do Estado é o do acesso aos cargos públicos.

Marque, dentre as alternativas adiante, aquela que contém a afirmativa INCORRETA a respeito do tema.

- A) A nomeação para cargo de carreira ou cargo isolado de provimento efetivo depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de sua validade.
- B) O concurso público será de provas ou de provas e títulos, podendo ser realizado em duas etapas, conforme dispuserem a lei e o regulamento do respectivo plano de carreira, condicionada a inscrição do candidato ao pagamento do valor fixado no edital, quando indispensável ao seu custeio, e ressalvadas as hipóteses de isenção nele expressamente previstas.
- C) O concurso público terá validade de até 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.
- D) Não se abrirá novo concurso público enquanto houver candidato aprovado em concurso anterior ainda que com prazo de validade expirado.
- E) O prazo de validade do concurso público e as condições de sua realização serão fixados em edital, que será publicado no Diário Oficial da União e em jornal diário de grande circulação.

17. Os versos adiante são a letra da canção **Ela é Dançarina**, que Chico Buarque de Holanda gravou no álbum *Almanaque*, em 1981. O belo descompasso das duas vidas opostas, retratado na canção, registra a aridez, o rigor, as restrições, as dificuldades que muitas vezes caracterizam o trabalho comum na administração do Estado. É um elogio luxuoso ao funcionário público.

“O nosso amor é tão bom / O horário é que nunca combina / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Quando pego o ponto / Ela termina /

Ou: quando abro o guichê / É quando ela abaixa a cortina / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Abro o meu armário / Salta serpentina /

Nas questões de casal / Não se fala mal da rotina / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Quando caio morto Ela empina /

Ou quando eu tchum no colchão / É quando ela tchan no cenário / Ela é dançarina / Eu sou funcionário / O seu planetário / Minha lamparina /

No ano dois mil e um / Se juntar algum / Eu peço uma licença / E a dançarina, enfim / Já me jurou / Que faz o show / Pra mim / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Ela é dançarina / Eu sou funcionário / Quando eu não salário / Ela, sim, propina /

No ano dois mil e um / Se juntar algum / Eu peço a Deus do céu uma licença / E a dançarina, enfim / Já me jurou / Que faz o show / Pra mim /

O nosso amor...”

A licença, duvidosa, mencionada pelo autor, parece constituir a maior esperança de redenção do *funcionário*, para, enfim, descansar e desfrutar exclusivamente do amor de sua dançarina. Dessa incerteza às garantias do RJU, assinala, adiante, a alternativa que relaciona as modalidades de licença a que tem direito o servidor, entre os benefícios do Plano de Seguridade Social, nos termos do artigo 185, da Lei Federal N° 8.112/1990:

- A) aposentadoria; assistência à saúde; salário-família.
- B) para estudo ou missão oficial; para exercício de mandato eletivo.
- C) Para tratamento de saúde; à gestante, à adotante e licença-paternidade; por acidente em serviço.
- D) para servir a outro órgão ou entidade; para tratar de interesses particulares.
- E) para exercício de cargo em comissão ou função de confiança; para o desempenho de mandato classista.

18. Em seus fundamentos, a estabilidade do servidor público – introduzida no ordenamento jurídico pela Constituição Federal de 1934 e mantida em todas as Cartas Magnas seguintes – é um instituto democrático pelo qual o servidor pode agir de forma livre de interferências e injustiças de natureza política ou de outras pressões incompatíveis com o interesse coletivo.

Entretanto, amplos setores da juventude, especialmente das classes médias da sociedade, encaram a estabilidade, sobretudo, como um bônus empregatício vantajoso concedido pelo Estado aos que, por mérito, naturalmente, obtiverem aprovação

em concursos públicos e alcançarem a efetivação no cargo que ocupam.

Como é de conhecimento geral, os termos da estabilidade consignados na Constituição Federal e no RJU foram alterados pela Emenda Constitucional n° 19, de 04 de junho de 1998. Assim, podemos afirmar que, quanto à estabilidade, o texto atualizado da Lei Federal N° 8.112/1990 estabelece que o servidor habilitado em concurso público e empossado em cargo de provimento efetivo adquirirá estabilidade no serviço público ao completar:

- A) 3 (três) anos de efetivo exercício.
- B) 2 (dois) anos de efetivo exercício.
- C) 3 (três) meses anos de efetivo exercício.
- D) 1 (um) ano de efetivo exercício.
- E) três anos e meio de efetivo exercício.

19. O texto adiante é constituído de trechos da matéria “Vitimados pela Síndrome punitiva”, publicada na revista *Carta Capital*, n° 751, de 05 de junho de 2013.

Setor Público: o governo vai rever regras que engessam a pesquisa nas universidades. “O Governo Dilma Rousseff vai voltar atrás em uma polêmica decisão que causou alvoroço nas universidades federais e recebeu críticas contundentes de reitores e pesquisadores. Desde fevereiro, as instituições de ensino superior estavam proibidas de utilizar fundações de apoio à pesquisa para captar recursos. E mais: o montante arrecadado por elas em empresas teria de passar primeiro pelo caixa federal (...) Depois de forte reação pública comandada pela maior universidade federal brasileira, a UFRJ, do Rio de Janeiro, o MEC e a CGU decidiram publicar nos próximos dias uma nova versão do documento (...). Para o mundo acadêmico, pesquisa científica não pode ser tratada pela fiscalização da mesma maneira que a compra de material de escritório ou a execução de uma obra rodoviária (...).”

Considerados os deveres do servidor público, reunidos no art. 116, da Lei Federal N° 8.112/1990, podemos afirmar que os reitores e pesquisadores das universidades federais que fizeram “*críticas contundentes*” às determinações governamentais que poderiam paralisar grande parte da produção científica:

- A) cumpriram as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais.
- B) guardaram sigilo sobre assunto da repartição.
- C) atenderam com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas por sigilo.
- D) atenderam com presteza às requisições para a defesa da Fazenda Pública.
- E) exerceram com zelo e dedicação as atribuições de seus cargos e foram leais às instituições a que servem.

20. As Instituições Federais de Ensino (IFE's), em razão da natureza especialíssima de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, constituem estruturas peculiares e únicas no conjunto da administração pública. Embora oscilante e contido do ponto de vista das ações e normas governamentais, esse reconhecimento figura na legislação. Tanto na Constituição Federal (artigo 207, que trata da autonomia universitária) quanto no RJU.

Indique, adiante, a alternativa em que consta dispositivo da Lei Federal N° 8.112/1990 que expressa esse reconhecimento.

- A) O provimento dos cargos públicos far-se-á mediante ato da autoridade competente de cada Poder.
- B) As universidades e instituições de pesquisa científica e tecnológica federais poderão prover seus cargos com professores, técnicos e cientistas estrangeiros, de acordo com as normas e os procedimentos desta Lei.
- C) O concurso público será de provas ou de provas e títulos, podendo ser realizado em duas etapas, conforme dispuserem a lei e o regulamento do respectivo plano de carreira, condicionada a inscrição do candidato ao pagamento do valor fixado no edital, quando indispensável ao seu custeio, e ressalvadas as hipóteses de isenção nele expressamente previstas.
- D) Os servidores públicos cumprirão jornada de trabalho fixada em razão das atribuições pertinentes aos respectivos cargos, respeitada a duração máxima do trabalho semanal de quarenta horas e observados os limites mínimo e máximo de seis horas e oito horas diárias, respectivamente.
- E) A nomeação far-se-á em caráter efetivo, quando se tratar de cargo isolado de provimento efetivo ou de carreira.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente de 14 anos de idade, portador de anemia falciforme, com história de várias crises vaso-oclusivas e múltiplas transfusões, já em uso de hidroxiureia, apresenta um episódio de isquemia cerebral transitória. Neste caso, a(s) melhor(es) opção(ões) terapêutica(s) são:
- A) transfusão de troca mensal para manter hemoglobina $>8,0\text{g/dL}$.
 - B) transfusão de troca mensal com objetivo de manter hemoglobina S $<50\%$; considerar transplante alogênico de medula óssea HLA compatível ou haploidentico.
 - C) transfusão simples para manter hemoglobina S $<60\%$; considerar transplante alogênico de medula óssea com doador HLA compatível.
 - D) transfusão de troca mensal com objetivo de manter hemoglobina S $<30\%$; considerar transplante alogênico de medula óssea, com doador HLA compatível.
 - E) transfusão de troca para manter hemoglobina $>8,0\text{g/dL}$; considerar transplante alogênico de medula óssea com doador HLA compatível.
22. A hidroxiureia é o único medicamento capaz de modificar a história da anemia falciforme. Quanto ao seu uso, é INCORRETO afirmar:
- A) A dose inicial deve ser de 15mg/kg/dia , com aumento gradual até chegar a 30 a 35mg/kg/dia ou mielotoxicidade.
 - B) Pacientes que apresentaram 3 ou mais crises vaso-oclusivas no último ano, síndrome torácica aguda ou transfusão fora de crise por anemia sintomática e hemoglobina $<7,0\text{g/dL}$ têm indicação de uso de hidroxiureia.
 - C) São efeitos adversos observados: neutropenia, trombocitopenia e ulcerações em perna.
 - D) A dose inicial deve ser de 30mg/kg/dia , com aumento progressivo, até se obter mielotoxicidade.
 - E) Gestantes não devem usar o medicamento e homens, em uso da hidroxiureia, devem suspender o medicamento pelo menos 3 meses antes de tentar ter filhos.
23. Paciente de 25 anos, portador de anemia falciforme, evoluiu durante crise vaso-oclusiva com hemólise e queda de hemoglobina de $7,0\text{g/dL}$ (habitual) para $4,0\text{g/dL}$. Recebeu 02 concentrados de hemácias. Em 48 horas apresentou urina escura e contagem de hemoglobina de $3,0\text{g/dL}$. Assim a principal hipótese diagnóstica é:
- A) anemia hemolítica auto-imune
 - B) incompatibilidade ABO
 - C) sequestro esplênico
 - D) crise megaloblástica
 - E) reação transfusional hemolítica retardada
24. Ainda em relação ao caso da questão número 23 (anterior), assinale a opção com o melhor tratamento:
- A) Transfusão com hemácias fenotipadas.
 - B) Corticoesteroides e transfusão de hemácias fenotipadas.
 - C) Corticoesteroides e nova transfusão.
 - D) Transfusão de pelo menos 02 concentrados de hemácias.
 - E) Corticoesteroides, imunoglobulina e evitar nova transfusão.
25. Nos casos de pacientes com sobrecarga de ferro, em relação ao diagnóstico de hemocromatose hereditária, é correto afirmar:
- A) Pacientes com hemocromatose hereditária (HFE-associada) podem apresentar a mutação C282Y na forma homocigótica ou mutação C282Y/H63D (forma heterocigótica composta).
 - B) Qualquer pessoa portadora da mutação H63D na forma heterocigótica deve realizar flebotomia periódica, para manutenção de ferritina abaixo de $200\text{ }\mu\text{g/L}$.
 - C) Qualquer pessoa portadora da mutação H63D na forma homocigótica deve realizar flebotomia periódica, para manutenção de ferritina abaixo de $50\text{ }\mu\text{g/L}$.
 - D) Pacientes com hemocromatose hereditária devem fazer flebotomia com o objetivo de manter ferritina abaixo de $200\text{ }\mu\text{g/L}$.
 - E) A hemocromatose hereditária é mais prevalente em mulheres, e o tratamento é flebotomia com o objetivo de manter ferritina $<50\text{ }\mu\text{g/L}$.
26. Em relação ao Linfoma de Hodgkin, é correto afirmar:
- A) A associação com o vírus Epstein-Baar é mais frequente no subtipo Linfoma de Hodgkin predomínio linfocitário.
 - B) Nos países industrializados, a grande maioria dos casos corresponde ao subtipo esclerose nodular.
 - C) O Linfoma de Hodgkin, doença clássica, é um linfoma B e, portanto a imuno-histoquímica mostra positividade nas células de Reed-Sternberg para os marcadores CD30, CD15 e CD20 na sua grande maioria.
 - D) É uma doença que acomete principalmente pacientes idosos, e o seu curso clínico é indolente.
 - E) No Brasil, o subtipo mais frequente ainda é o subtipo celularidade mista.

27. Em relação a um paciente jovem, portador de hemoglobinopatia e história de múltiplas transfusões, é correto afirmar:

- A) Os pacientes com anemia falciforme devem começar quelação de ferro com deferasirox a partir do terceiro ano de vida, devido às transfusões futuras que levarão à sobrecarga de ferro, bem como a absorção entérica de ferro aumentada nesta doença.
- B) Pacientes com anemia falciforme e história de 20/30 transfusões de concentrado de hemácias devem ser rastreados para sobrecarga de ferro, e, havendo sobrecarga, iniciar desferroxamina, quando disponível, ou deferasirox.
- C) Pacientes com talassemia intermédica devem fazer quelação de ferro independente da necessidade transfusional, uma vez que apresentam aumento da absorção entérica de ferro.
- D) Pacientes com anemia falciforme, ferritina superior a 500mg/dL e ressonância magnética sem sobrecarga de ferro hepático devem iniciar desferroxamina quando disponível, ou deferasirox.
- E) A deferiprona, por ser um quelante de ferro oral, deve ser usada como primeira linha na sobrecarga de ferro, tanto na talassemia quanto na anemia falciforme.

28. Paciente feminino, 30 anos, previamente hígida, apresenta há 1 semana febre, cansaço e manchas nas pernas. Hoje apresentou 1 episódio de crise convulsiva em casa, sendo levada à emergência.

Exame clínico: Hipocorada, 2+/4+, anictérica, eupneica, acianótica.

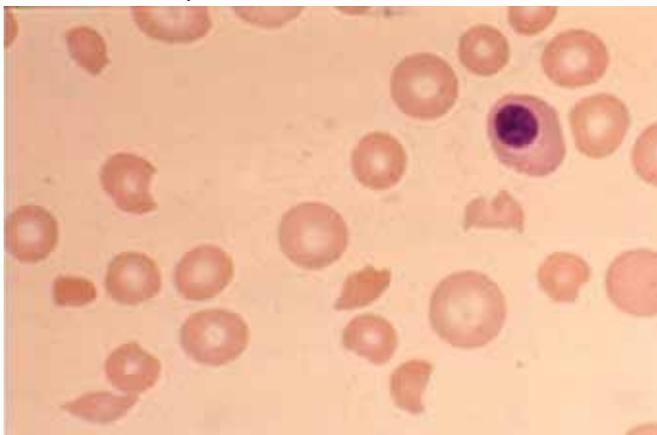
Aparelho Respiratório, aparelho cardiovascular e abdome: normais.

Exame neurológico: desorientada no tempo e no espaço, força e reflexos profundos normais, exame da sensibilidade normal.

Pele: petéquias em membros inferiores.

Hemograma: Hb=5,5g/dL;
Leuco=10.500/mm³ (0-0-0-0- 2- 48-40-10);
plaquetas=10.000/mm³
LDH=950 U/L; U=70 mg/dL;
Cr=2,0mg/dL; K=5,0 mmol/L

Hematoscopia:



A melhor hipótese diagnóstica e conduta inicial são:

- A) síndrome hemolítica urêmica; corticoterapia e diálise precoce
- B) púrpura trombocitopênica autoimune; corticoterapia

- C) púrpura trombocitopênica trombótica; plasmaferese ou transfusão de plasma
- D) púrpura trombocitopênica trombótica; plasmaferese e eculizumab
- E) síndrome hemolítica urêmica; transfusão de plasma e eculizumab

29. Paciente feminina, 20 anos, procurou emergência com dor abdominal intensa e aguda, fraqueza principalmente de membros superiores, sem febre ou outro sintoma. Afirma já ter apresentado dor abdominal intensa em duas ocasiões, tendo procurado serviço de emergência, sem obter diagnóstico. Ao exame, apresenta dor difusa à palpação abdominal.

Exames complementares:

Hemograma: Hb=12,0g/dL; Ht=37%;
Leuco=5.500 (diferencial normal);
plaquetas=200.000/mm³.
U=40 mg/dL; Cr=1,2 mg/dL
Na=128 mmol/L; K=3,5 mmol/L

Considerando o diagnóstico de porfiria, é correto afirmar:

- A) Trata-se de porfiria intermitente aguda, doença é exacerbada pela exposição solar e pelo jejum prolongado.
- B) Trata-se de manifestação abdominal e neurológica da porfiria cutânea tarda, sendo flebotomia um dos tratamentos da doença.
- C) Trata-se de porfiria intermitente aguda, doença causada pela deficiência parcial da porfobilinogênio deaminase, sendo a crise abdominal aplacada por dieta rica em carboidratos.
- D) Trata-se de porfiria intermitente aguda, sendo a cloroquina uma opção terapêutica.
- E) Nas porfirias, antidepressivos melhoram a crise abdominal.

30. As talassemias são a desordem genética humana mais frequente, com um número estimado de carreadores de mais de 270 milhões, e mais de 350.000 afetados por formas graves. Em relação às talassemias, é INCORRETO afirmar:

- A) As talassemias são caracterizadas pela deficiência ou ausência da produção de um ou mais genes da cadeia de globina da hemoglobina.
- B) Na talassemia β maior, a necessidade transfusional pode variar de ausente a frequente, dependendo do tipo de deleção genética.
- C) As formas heterozigóticas da talassemia β^0 ou β^+ cursam com anemia leve, microcitose, hipocromia e hematosocpia com achado de anisopoiquilocitose, com hemácias em alvo e pontilhado basofílico.
- D) Na talassemia β maior, a hepatoesplenomegalia resulta da excessiva destruição de hemácias, hematopoese extramedular e por sobrecarga de ferro tardiamente.
- E) Na talassemia β maior, a anemia grave é notada de 3 a 6 meses após o nascimento, quando ocorre mudança da produção da cadeia γ para β .

31. Paciente feminina de 35 anos, portadora de lúpus eritematosos sistêmico, com história de uso crônico de AINH e hidroxiquina, foi encaminhada ao hematologista por apresentar anemia crônica com os seguintes exames:

Hemograma: Hb=9,0g/dL; Ht=27%; VGM= 76;
leucócitos=12.000 (diferencial normal);
plaquetas=500.000
Ferro sérico=15 mcg/dL;
Ferritina=40 ng/mL; IST= 7%
Eletrforese de Hb=A=96%; A2=3,0%; fetal=1%

A alteração hematológica apresentada pela paciente é:

- A) talassemia minor
- B) anemia de doença crônica, leucocitose e trombocitose reacionais
- C) anemia associada à mielotoxicidade por drogas
- D) anemia ferropriva
- E) trombocitemia essencial

32. Paciente de 30 anos, sexo feminino, apresentou dor torácica e dispnéia súbita, que motivaram-na a procurar uma emergência. Foi avaliada recebendo o diagnóstico de embolia pulmonar. Não foi observada trombose venosa profunda em membros inferiores. A paciente estava em uso de contraceptivo oral (ACO). Foi iniciada anticoagulação, tendo alta em uso de varfarina. A paciente foi orientada a não usar ACO e a procurar um hematologista após a alta, para definição diagnóstica e terapêutica.

Os resultados dos exames coletados no primeiro dia de internação foram:

Hemograma normal; uréia e creatinina normais; Transaminases normais.

Dímero D=1.215 ng/mL
PTT= 40s (paciente)/28s (controle); TAP=85%

Pesquisa do fator V de Leiden: presente na forma heterozigótica

Homocisteína=8 mcmol/L

Pesquisa do gen da metilenotetrahidrofolato redutase=presente na forma heterozigótica

A melhor conduta então é:

- A) Solicitar anticoagulante lúpico, dosagem de anticardiolipinas IgG e IgM; usar anticoagulante indefinidamente, pois a paciente é portadora de trombofilia.
- B) Dosagem de anticardiolipinas; usar anticoagulante por 6 meses e suspender, pois o evento trombótico foi embolia pulmonar.
- C) Usar anticoagulante indefinidamente, pois a paciente é portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- D) Usar anticoagulante e acrescentar AAS 100mg, pois a paciente é portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- E) Solicitar anticoagulante lúpico, dosagem de anticardiolipinas IgG e IgM; decidir sobre o tempo de anticoagulação após esses resultados.

33. Paciente de 65 anos, procura emergência por apresentar 1 episódio de hematêmese. Refere ter apresentado hematúria ontem. Na HPP relata uso de varfarina oral devido à fibrilação arterial.

Exames realizados:

Endoscopia digestiva alta: úlcera duodenal com aspecto de sangramento recente, sem sangramento ativo no momento.

Hemograma: Hb=10g/dL; Ht=30%;
leucócitos=10.000 (diferencial normal);
plaquetas=250.000/mm³,
TAP: INR>10; PTT= incoagulável

A melhor conduta na emergência é:

- A) infusão de vitamina K intravenosa e de concentrado de hemácias.
- B) infusão de vitamina K intramuscular e de plasma fresco congelado.
- C) infusão de vitamina K intravenosa e manutenção com vitamina K oral após normalização do INR.
- D) infusão de vitamina K intravenosa e de plasma fresco congelado ou de concentrado de complexo protrombínico.
- E) infusão de vitamina K intravenosa.

34. Paciente do sexo feminino notou manchas na perna e febre. Procurou auxílio médico e no exame clínico foram notadas palidez cutâneo-mucosa e petéquias em membros inferiores.

Exames complementares:

Hemograma: Hb=5,0g/dL; Leuco=11.500/mm³
(0-0-0-0- 2- 68-20-10); plaquetas=10.000/mm³
LDH=850 U/L; U=80 mg/dL;
Cr=220 mg/dL; K=5,0 mmol/L

Hematoscopia: anisopoiquilocitose acentuada, hemácias fragmentadas, eritroblastos. Leucócitos de morfologia normal, com predomínio de segmentados. Trombocitopenia.

Em relação à doença apresentada pela paciente, é INCORRETO afirmar que:

- A) Anemia hiperproliferativa microangiopática, esquizócitos, trombocitopenia, insuficiência renal, febre e alterações neurológicas são achados típicos.
- B) A diminuição da protease ADAMTS 13 pode ser congênita ou adquirida (infecções virais, doenças autoimunes).
- C) Os testes de coagulação PTT e TAP são normais, e o fibrinogênio normal ou elevado.
- D) A síndrome hemolítico urêmica, doença com anemia microangiopática e trombocitopenia, está associada a E.Coli HO157-H7, produtora de verotoxina.
- E) A microangiopatia por drogas não possui relação com a diminuição da protease ADAMTS 13.

35. Paciente de 76 anos, com achado de policitemia em hemograma de rotina. É assintomático. Nega HAS, cardiopatia ou tabagismo.

Exame físico: sem alterações.

Exames complementares:

Hemograma: Hb=18,5g/dL; Ht=61%;
leucócitos=16.000 (diferencial normal);
Contagem de plaquetas=500.000/mm³
U=40mg/dL; Cr=1,0 mg/dL; G=80 mg/dL

Para o caso descrito, é correto afirmar:

- A) São fatores de risco para trombose na POLICITEMIA VERA história de trombose prévia, hipertensão arterial, idade superior a 60 anos.
- B) São fatores de risco para trombose na POLICITEMIA VERA hipertensão arterial, idade superior 65 anos e obesidade.
- C) Na POLICITEMIA VERA, a mutação do gene JAK2 (V617F) está presente em cerca de 50% dos casos.
- D) Neste caso não é possível diferenciar entre POLICITEMIA VERA e TROMBOCITEMIA ESSENCIAL sem a avaliação histopatológica da medula óssea.
- E) Não é necessário o início do tratamento imediato com hidroxiureia, pela ausência de história de trombose prévia.

- 36.** A pesquisa de mutação do gene VHL (von Hippel Lindau) estaria melhor indicada na seguinte situação:
- A) Homem de 39 anos, natural da Rússia, com policitemia e sem mutação do gene JAK2.
 - B) Mulher com menos de 40 anos, com histórico mais de 3 eventos trombóticos.
 - C) Mulher de 35 anos, natural da Itália, com anemia microcítica e ferritina normal.
 - D) Paciente idoso, assintomático, com diagnóstico de leucemia linfocítica, crônica estágio A de Binet.
 - E) Mulher de 25 anos, com diagnóstico de púrpura trombocitopênica imune e teste de Coombs direto positivo.
- 37.** As anormalidades citogenéticas recorrentes nos casos de leucemia mieloide aguda secundária ao tratamento prévio com inibidores de topoisomerase 2 incluem todas abaixo, EXCETO:
- A) del 11q
 - B) del 7q
 - C) inv 16
 - D) t(15;17)
 - E) t(8;21)
- 38.** Um dos principais fatores prognósticos na leucemia mieloide aguda é a citogenética. Assinale a alternativa correta acerca da anormalidade citogenética denominada cariótipo monossômico:
- A) O cariótipo monossômico é definido como a presença de mais de uma monossomia de cromossomo autossômico ou uma monossomia cromossômica na presença de outras anormalidades citogenéticas estruturais.
 - B) Uma das anormalidades associadas com o cariótipo monossômico é a anormalidade do "core binding factor".
 - C) O diagnóstico de cariótipo monossômico pode ser feito na presença de uma única anormalidade, desde que ela seja del 7q.
 - D) O cariótipo monossômico está associado com um melhor prognóstico.
 - E) Pacientes com cariótipo monossômico têm boa resposta ao tratamento de indução, mas apresentam altas taxas de recaída.
- 39.** Paciente de 59 anos, portador de leucemia mieloide aguda, apresentou neutropenia febril e está no sétimo dia de tratamento com cefepime, quando apresenta novo episódio febril. Nos exames laboratoriais, a contagem de neutrófilos é de $100/\text{mm}^3$ e a galactomanana sérica está elevada. Assinale a melhor conduta a ser tomada:
- A) Realizar tomografia de tórax e seios da face devido a maior possibilidade de infecção por *Fusarium* sp e trocar esquema antibiótico por meropenem com voriconazol.
 - B) Realizar tomografia de tórax e seios da face devido a maior possibilidade de infecção por *Aspergillus* sp e trocar esquema antibiótico por meropenem com voriconazol.
 - C) Colher hemoculturas, trocar esquema para meropenem com teicoplanina e retirar cateter venoso profundo.
 - D) Iniciar anfotericina lipossomal, porque uma elevação de galactomanana é inespecífica e apenas indica alta possibilidade de uma infecção fúngica.
 - E) Realizar tomografia de tórax, abdome, pelve e seios da face e trocar esquema antibiótico para meropenem.
- 40.** Sobre a leucemia promielocítica aguda, é correto afirmar que:
- A) O tratamento com ácido all-trans-retinoico deve ser iniciado apenas após a confirmação diagnóstica através de citogenética ou imunofluorescência.
 - B) A monitorização no nível de fibrinogênio é extremamente importante e o mesmo deve ser repostado para manter níveis séricos maiores do que 100 mg/dL .
 - C) A sua incidência aumenta com a idade e a mediana de acometimento é aos 70 anos.
 - D) O ácido all-trans-retinoico deve ser interrompido precocemente nos casos de síndrome de diferenciação da leucemia promielocítica aguda, além de iniciar-se dexametasona.
 - E) A persistência de positividade por PCR para PML-RARA ao final da indução é um fator de mau prognóstico.
- 41.** Em relação à leucemia linfoblástica aguda (LLA), é correto afirmar que:
- A) Leucocitose acima de $50.000/\text{mm}^3$ é critério de mau prognóstico em todos os tipos de LLA.
 - B) Hiperdiploidia é uma das alterações citogenéticas mais comuns da LLA Ph negativa e associa-se a um pior prognóstico.
 - C) Devido aos piores resultados obtidos com quimioterapia em pacientes adultos com LLA, estes devem realizar transplante alogênico em caso de haver doador HLA-compatível aparentado.
 - D) O uso de L-asparaginase em altas doses foi fundamental para melhorar o prognóstico da LLA-T.
 - E) Ao contrário do que ocorre na LLA pediátrica, não há papel definido da monitorização da doença residual mínima nos adultos com LLA.
- 42.** Paciente de 78 anos, em investigação de anemia macrocítica com valores normais de vitamina B12 e ácido fólico. O leucograma evidencia $23.000 \text{ céls}/\text{mm}^3$ (1/15/0/0/3/9/40/10/22) e plaquetas de $69.000/\text{mm}^3$. No exame físico, apresenta baço palpável a 5 cm do RCE. Na avaliação da medula óssea, encontrou-se displasia da linhagem eritróide, 9% de blastos, eosinofilia e monocitose. Assinale a alternativa correta:
- A) Este caso reflete muito bem os diferentes subtipos de síndrome hipereosinofílica, cujo tratamento principal é a base de imatinibe.
 - B) Pela nova classificação da OMS, trata-se de uma anemia refratária com excesso de blastos 1 devido ao aumento de número destas células na medula e a alteração mais comum esperada é a deleção do 7q.
 - C) Trata-se de uma síndrome mielodisplásica inclassificável, porque apresenta uma superposição entre leucemia mielomonocítica crônica e uma síndrome hipereosinofílica.
 - D) Trata-se de uma leucemia mielomonocítica crônica-2, devido ao aumento do número de blastos e o prognóstico é consideravelmente pior que na leucemia mielomonocítica-1.
 - E) O quadro clínico laboratorial sugere leucemia mielomonocítica crônica com presença de uma translocação recíproca envolvendo atividade do receptor PDGF-Beta que pode ser tratada com imatinibe.

- 43.** Em relação às síndromes mielodisplásicas, é correto afirmar que:
- A) Na mielodisplasia de baixo risco, o uso de eritropoetina humana leva à diminuição da dependência transfusional em cerca de 20% dos pacientes, mas no caso de pacientes com neutropenia severa a resposta à filgrastima pode chegar a 80%.
 - B) Boas respostas a eritropoetina foram reportadas em um subgrupo de pacientes com mielodisplasia de baixo risco, níveis basais de eritropoetina sérica aumentados e poucas transfusões prévias.
 - C) O acúmulo de ferro em pacientes politransfundidos é intenso e, portanto, é preconizado o uso de quelantes orais de ferro desde as primeiras transfusões de hemácias.
 - D) O uso de filgrastima está contraindicado mesmo nos casos de neutropenia severa com infecção devido ao risco de progressão para leucemia aguda.
 - E) O transplante alogênico de medula óssea é uma terapia curativa, porém com alta morbidade e por isto traz o maior benefício quando aplicado aos pacientes com mielodisplasia de baixo risco que apresentem um irmão HLA-idêntico.
- 44.** A melhor indicação de transplante alogênico de medula óssea em um paciente com leucemia mieloide crônica é:
- A) Paciente que na avaliação de 12 meses em uso de imatinibe não apresenta remissão citogenética completa.
 - B) Paciente que tem uma perda de resposta ao imatinibe e a presença de uma mutação do BCR-ABL.
 - C) Paciente que apresenta alterações citogenéticas adicionais ao diagnóstico.
 - D) Paciente que na avaliação após 18 meses de uso de imatinibe apresenta uma mutação T315I.
 - E) Paciente que apresenta evento adverso severo em uso de imatinibe que se repetiu com o dasatinibe.
- 45.** Em relação à leucemia linfocítica crônica (LLC), é correto afirmar que:
- A) Histórico familiar de LLC ou de doenças linfoproliferativas constitui importante fator de risco para LLC e mais de 10% de parentes de primeiro grau de um paciente com LLC podem ter linfocitose monoclonal CD5+ no sangue periférico.
 - B) Exposição ocupacional é fator de risco para LLC como demonstrado pelo excesso de casos em pessoas que trabalham em contato com benzeno.
 - C) A célula de origem da LLC parece ser o linfócito CD5+ que habita a zona marginal do folículo linfoide.
 - D) A proteína ZAP-70 é importante fator para diferenciar as formas mutadas e não mutadas de LLC, pois ela encontra-se aumentada nas formas mutadas.
 - E) Pacientes com deleção do 17p, que envolve a perda do gene p53, são bastante raros na LLC e sem impacto prognóstico.
- 46.** Existem diversos métodos de modificação de hemo-componentes. Assinale a alternativa em que a indicação de concentrados de hemácias deleucocitados por filtro e os concentrados de hemácias irradiados está demonstrada, nesta ordem:
- A) redução de aloimunização e redução de infecção pelo citomegalovírus.
 - B) redução de reações febris não hemolíticas e redução de aloimunização.
 - C) redução de reações febris não hemolíticas e redução de infecção pelo citomegalovírus.
 - D) redução de doença enxerto contra hospedeiro transfusional e redução de aloimunização.
 - E) redução de aloimunização e redução de doença enxerto contra hospedeiro transfusional.
- 47.** A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI, sigla em inglês) é uma das mais graves reações adversas transfusionais. Assinale a alternativa correta:
- A) O principal mediador da TRALI é o linfócito contido no produto transfundido. Deste modo, se novas transfusões forem necessárias, é melhor o uso de hemocomponentes de familiares próximos.
 - B) O hemocomponente que apresenta maior risco de acarretar TRALI é o concentrado de hemácias devido ao fato deste ser o mais rico em granulócitos.
 - C) A manifestação clínica da TRALI é dispneia e hipoxemia logo após uma transfusão de hemocomponente e demais achados compatíveis com um edema agudo de pulmão cardiogênico.
 - D) Após um episódio de TRALI, deve ser realizada a identificação do doador do hemocomponente envolvido e nenhum outro hemocomponente deste mesmo doador deve ser utilizado, devido ao risco de novos episódios de TRALI em transfusões de outros pacientes.
 - E) A ocorrência de febre, calafrios e hipotensão concomitantes a um quadro de dispneia diminuem substancialmente a hipótese de TRALI, mesmo que tenham ocorrido logo após uma transfusão de hemocomponente.
- 48.** Em relação ao manejo de um paciente portador de leucemia linfoblástica aguda Filadélfia positiva (LLA Ph1), é correto afirmar que:
- A) O uso de inibidores de tirosina quinase de segunda linha como o dasatinibe levou a uma melhora da sobrevida global em relação ao uso de imatinibe.
 - B) O transplante alogênico de medula óssea é reservado para o tratamento após a falha aos inibidores de tirosina quinase.
 - C) Ao contrário do ocorrido na leucemia mieloide crônica, o uso de imatinibe na LLA Ph1 só é eficaz quando adicionado à quimioterapia.
 - D) A associação de imatinibe com quimioterapia levou a um aumento da sobrevida livre de recaída.
 - E) Como a maioria dos casos de LLA Ph1 está contida no subgrupo de LLA madura, a adição de rituximabe ao imatinibe em associação com quimioterapia é a combinação em que se tem os melhores resultados.

- 49.** Paciente masculino em tratamento para leucemia mieloide aguda apresenta hiperbilirrubinemia e aumento de transaminases no vigésimo dia do transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas. Assinale a alternativa correta:
- A) O diagnóstico mais provável é de hepatite viral transfusional.
 - B) O diagnóstico mais provável é de doença enxerto contra hospedeiro agudo.
 - C) As causas da disfunção hepática são multifatoriais e podem envolver quadro infeccioso. A síndrome de obstrução sinusoidal pode ser descartada por tratar-se de um transplante autólogo.
 - D) A causa deve ser infecção fúngica, notavelmente candidíase septicêmica prolongada já que se trata de um tratamento de leucemia mieloide aguda.
 - E) O diagnóstico mais provável é de síndrome de obstrução sinusoidal, já que o paciente fez uso de bussulfan no condicionamento.
- 50.** O tratamento dos pacientes com mieloma múltiplo nos últimos dez anos apresentou um grande progresso com a introdução do transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas e a utilização das chamadas novas drogas (talidomida, lenalidomida e bortezomibe). Existe, no entanto, um grupo de pacientes com fatores prognósticos adversos, que não se beneficiaram tanto deste progresso. São considerados ainda como fatores prognósticos adversos no MM:
- A) Translocação 14;16 por FISH, deleção do cromossoma 17 por FISH e Translocação 14;20 por FISH
 - B) Índice proliferativo plasmocitário elevado, deleção do cromossoma 13 por FISH e Beta 2 micro-globulina elevada
 - C) Translocação 4;14 por FISH; translocação 11;14 por FISH e Creatinina sérica superior a 2 mg/dl
 - D) Índice proliferativo plasmocitário elevado, deleção do cromossoma 13 por FISH e translocação 11;14 por FISH
 - E) Deleção do cromossoma 13 por citogenética, translocação 6;14 por FISH e hiperdiploidia
- 51.** Em relação ao tratamento do mieloma múltiplo, assinale a alternativa correta:
- A) Pacientes com mieloma múltiplo assintomático não devem ser tratados de modo imediato após o diagnóstico, já que não existe um benefício claro em termos de tempo de resposta e sobrevida.
 - B) Pacientes com idade superior a 75 anos devem ser tratados inicialmente com esquemas contendo talidomida ou lenalidomida associado a altas doses de dexametasona.
 - C) A manutenção utilizando talidomida após o transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas traz benefícios em termos de sobrevida global devendo ser oferecido a todos os pacientes independente da resposta ao TMO.
 - D) Pacientes com idade inferior a 65 anos tem indicação de tratamento inicial com melfalano e prednisona seguido de transplante autólogo de células-tronco hematopoética.
 - E) O uso da associação de bortezomibe com dexametasona em pacientes com mieloma recém diagnosticados está contra indicado em pacientes com insuficiência renal em decorrência da doença de base.
- 52.** Paciente com diagnóstico de Doença de Hodgkin em 1ª recaída foi submetido à quimioterapia em altas doses seguido de transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas. Recebeu 8×10^6 células CD34+ por kg. No 12º dia após a infusão das células-tronco apresentou "rash" cutâneo máculo-papular, ganho de peso superior a 10% do basal, infiltrado pulmonar bilateral e hipoalbuminemia. A conduta terapêutica mais adequada é:
- A) Ampliar o espectro da antibioticoterapia sistêmica utilizando um carbapenêmico e vancomicina.
 - B) Iniciar antifúngico sistêmico (anfotericina lipossomal, voriconazol ou posaconazol).
 - C) Iniciar terapia antiviral com ganciclovir.
 - D) Diminuir a hidratação venosa e monitorar o paciente.
 - E) Iniciar corticosteroide (metil-prednisona 1 a 2 mg/kg).
- 53.** Assinale a alternativa correta em relação à amiloidose sistêmica primária:
- A) Pacientes com acometimento cardíaco têm um pior prognóstico, devendo ser tratados de modo intenso com quimioterapia em doses elevadas.
 - B) Pacientes com acometimento exclusivamente renal têm um melhor prognóstico e com idade inferior a 60 anos têm benefícios de sobrevida quando tratados com Melfalano 140 mg/m^2 e TMO autólogo.
 - C) Em todas as circunstâncias para o diagnóstico da AL é imprescindível proceder com a biópsia do órgão acometido e realizar o exame histopatológico com coloração de vermelho do congo para identificar o depósito amiloide
 - D) A eletroforese de proteínas séricas mostra um pico monoclonal sérico ou urinário em virtualmente todos os pacientes com AL, sendo a técnica mais sensível para detecção de proteína monoclonal.
 - E) A coloração de vermelho do congo demonstrando a presença de depósito amiloide no tecido é considerado o padrão ouro para o diagnóstico diferencial entre os tipos mais frequentes de amiloidose.
- 54.** Pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo possuem um risco infeccioso aumentado. Assinale a alternativa correta:
- A) Utilização de aciclovir profilático é indicado para pacientes com mieloma múltiplo recidivado em uso de bortezomibe.
 - B) Ao diagnóstico, a principal disfunção imune apresentada é a alteração da imunidade celular, existindo um risco muito elevado de micobacteriose.
 - C) A adição de talidomida ao esquema terapêutico, tanto na indução quanto na consolidação pós-transplante, aumenta o risco infeccioso do paciente com mieloma múltiplo.
 - D) Vacinação para Influenza sazonal por via intramuscular é contraindicada para pacientes em tratamento de mieloma.
 - E) Infecção fúngica invasiva é mais frequente no paciente com mieloma múltiplo após o tratamento de indução, quando utilizamos a combinação de bortezomibe, talidomida e dexametasona em doses altas.

- 55.** Assinale a alternativa correta em relação ao linfoma da zona marginal:
- A) O subtipo esplênico tem uma mediana de idade ao diagnóstico de 40 anos, pode estar correlacionado ao HCV, sendo a alteração citogenética mais frequente a t(11;18).
 - B) O subtipo extranodal tem uma mediana de idade ao diagnóstico de 60 anos, apresenta na sua patogênese uma correlação à exposição prolongada ao *Helicobacter pylori*, sendo a alteração citogenética mais frequente a t(11;18).
 - C) O subtipo nodal tem uma mediana de idade ao diagnóstico de 70 anos, pode estar correlacionado ao HCV ou ao *Helicobacter Pylori*, sendo a alteração citogenética mais frequente a deleção do cromossoma 3.
 - D) O subtipo extranodal está associado a diversas alterações autoimunes, anemia hemolítica e trombocitopenia imune, necessitando tratamento com corticosteroides.
 - E) O subtipo extranodal (Malt) gástrico deve ser tratado sempre com gastrectomia total associada à poliquimioterapia.
- 56.** Em relação ao Linfoma do Manto, é correto afirmar:
- A) É uma doença que acomete principalmente mulheres, com idade mediana de 60 anos.
 - B) Ao diagnóstico, os pacientes em geral encontram-se nos estágios I e II.
 - C) O tratamento atual para pacientes jovens inclui um protocolo de quimioterapia inicial que, em geral, contém citarabina e em seguida quimioterapia em altas doses com resgate com células hematopoiéticas.
 - D) O uso do bortezomibe nos protocolos de primeira linha é considerado o tratamento padrão para pacientes idosos.
 - E) O curso clínico da doença é sempre um curso clínico agressivo.
- 57.** Em relação ao Linfoma Folicular assinale a afirmativa correta:
- A) A classificação WHO mais recente subclassifica em grau I, grau II e grau III.
 - B) O tratamento de primeira linha dos pacientes com doença avançada é constituído pela imunoquimioterapia (anticorpo monoclonal anti-CD20) e pelo protocolo de quimioterapia. Esta abordagem proporciona maiores taxas de resposta e superioridade em termos de sobrevida livre de progressão e sobrevida global.
 - C) O diagnóstico diferencial para a hiperplasia folicular benigna nem sempre é fácil. Um dos aspectos que está presente na hiperplasia folicular benigna que não está presente no linfoma folicular e que ajuda o patologista nesta diferenciação é o padrão "back to back".
 - D) Os casos frequentemente estão associados a polipose colônica.
 - E) Para os casos assintomáticos, não está mais indicada a abordagem "watch and wait". Todos os pacientes devem ser tratados com quimioterapia ou imunoterapia.
- 58.** Em relação à Síndrome de POEMS, assinale a afirmativa correta:
- A) A Síndrome se deve a uma produção excessiva de fator de necrose tumoral e se caracteriza por um infiltrado plasmocitário maciço e pela produção de grande quantidade de proteína monoclonal.
 - B) A patogênese da Síndrome está relacionada a uma produção excessiva de citocinas particularmente VEGF, sendo critérios maiores para o diagnóstico a polineuropatia desmielinizante e a presença de proteína monoclonal.
 - C) Endocrinopatia, papiledema e lesões osteoescleróticas aparecem na maioria dos casos, sendo considerados critérios maiores para o diagnóstico de POEMS.
 - D) Polineuropatia, Doença de Castleman e alterações cutâneas são critérios diagnósticos da Síndrome e a poliquimioterapia sistêmica é o tratamento de escolha para todos os pacientes.
 - E) As lesões ósseas líticas podem ser tratadas com radioterapia isolada e o transplante autólogo de medula óssea deve ser feito em pacientes com manifestações sistêmicas da Síndrome.
- 59.** Em relação à doença da cadeia pesada, assinale a correta:
- A) A do subtipo alfa, também conhecida como doença de Seligmann, se caracteriza por anemia e visceromegalias comportando-se como um linfoma agressivo.
 - B) Ado subtipo Mu se caracteriza por manifestações entéricas e respiratórias simulando um linfoma MALT.
 - C) A do subtipo gama também é conhecida como doença de Franklin e se caracteriza por astenia, fadiga, febre e visceromegalias e em cerca de 25% dos casos está relacionada a uma doença autoimune.
 - D) As dos subtipos gama e alfa são as mais frequentes e em ambas as situações o comportamento clínico é de um linfoma indolente com mediana de sobrevida superior a cinco anos.
 - E) O tratamento de todas as condições de doença de cadeia pesada deve ser a quimioterapia e os pacientes jovens podem ser candidatos a transplante autólogo de medula óssea.
- 60.** A ocorrência de bacteremia por *Streptococcus viridans* em paciente neutropênico sugere que tipo de quimioterapia prévia:
- A) FCR
 - B) Alentuzumab
 - C) Citarabina em dose alta
 - D) Bortezomib, Talidomida e Dexametasona
 - E) ICE

PROVA DISCURSIVA**Questão 01**

Foi encaminhado para tratamento um paciente de 35 anos, sexo masculino, já com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B (CD10+; CD20+; CD30-; CD3-; CD2-). Encontra-se em ótimo estado geral e o estadiamento com tomografia computadorizada da região cervical, do tórax, do abdome e da pelve, além da biópsia de medula óssea foi IIIa (Ann Arbor). Não apresentava alterações de hemograma, bioquímica (incluindo LDH) e as sorologias para HIV, HTLV-1, hepatite B e C foram negativas.

A superfície corporal foi estimada em 2,0m² (fórmula de Mosteller) e o R-IPi foi de "bom prognóstico" (SG de 79% em 5 anos). O paciente será tratado pelo SUS e a programação é utilizar quimioterapia e anticorpo monoclonal, por 6-8 ciclos, de acordo portaria específica do Ministério da Saúde.

O paciente veio para o primeiro dia do tratamento. **Faça a prescrição do paciente.**

Questão 02

No Serviço de Hematologia foi admitido um paciente de 80 anos, do sexo masculino, com anemia, trombocitopenia e leucocitose (30.200/mm³) às custas de blastos agranulares.

Na amostra de medula óssea analisada, foram observados 70% de blastos mieloides, com o seguinte perfil imunofenotípico:

Positivos para: CD45/CD117 /CD13/CD33/HLADR;

Negativos para: CD34/CD13/CD7/CD5/CD22/CD19/CD5/CD2

O cariótipo foi 46, XY [23].

Além da doença hematológica o paciente tem histórico de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e infarto do miocárdio com disfunção de VE (FE em exame recente de 33%). O Índice de co-morbidade de Charlson é > 5. Entretanto, o paciente entende suas condições e deseja ser tratado para sua doença.

Oriente o tratamento específico da doença hematológica.

Questão 03

Uma paciente de 23 anos, sexo feminino, apresenta petéquias em membros inferiores há 5 dias e não existem outros locais de sangramento.

O hemograma revela: Hb=13,5g/dL;
Hematócrito=41%; Leucócitos=7.200/mm³;
Neutrófilos=5.000/mm³; Plaquetas=9.000/mm³

Na avaliação do sangue periférico, notou-se apenas redução do número de plaquetas e na medula óssea não foram notadas anormalidades.

Corrija, se necessário, as assertivas referentes ao caso acima.

A) Atualmente o tratamento de 1ª linha é o rituximab devido à elevada taxa de resposta completa (>90%) observada em estudos fase III. Entretanto, este medicamento ainda não é aprovado em nosso país.

B) A paciente deverá ser inicialmente tratada com prednisona por via oral, na dose de 1mg/kg de peso, por pelo menos 3 semanas, com objetivo de elevar a contagem plaquetária para valores superiores a 30.000 mil/mm³.

C) Nesta condição, já existe excessiva produção de plaquetas pelo setor megacariocítico. Deste modo, os estimuladores similares à trombopoietina são ineficazes.

D) Caso a paciente se torne refratária a múltiplos tratamentos, a pesquisa de gastrite por *Helicobacter pylori* e a erradicação deste agente infeccioso está indicada.

Questão 04

Uma criança de 2 anos, sexo feminino, internou com dor em membros inferiores e na região lombar, de forte intensidade. A mãe informou que esta foi a primeira admissão hospitalar, mas após o parto tinha sido alertada de uma alteração no "teste do pezinho". Durante a internação que durou uma semana foi firmado o diagnóstico de anemia falciforme (SS). **Antes da alta, a mãe elabora uma lista de perguntas que você deverá responder.**

A) Alguma medicação para ser tomada em casa?

B) Devo seguir com o calendário de vacina ou existe algum risco?

C) Se eu tiver outro filho, quais as chances da doença?

D) Meu filho já tem indicação de transplante de medula?

E) Se eu tivesse congelado o cordão umbilical poderia ser feito um transplante de medula?

Questão 05

Paciente de 62 anos, sexo feminino, previamente hígida, procurou o pronto-atendimento com queixas de febre, astenia, hiporexia há cerca de 5 dias, além de gengivorragia e epistaxe, surgidas há 24 horas.

É hipertensa em controle com anlodipina. Nega outras patologias prévia.

Ao exame: regular estado geral, lúcida e orientada, eupneica, acianótica, febril, anictérica, hipocorada 2+/4+. Tax=39° centígrados.

Boca e orofaringe: Gengivorragia, petéquias em palato.

Pele: múltiplas equimoses em membros superiores, abdome e membros inferiores. Epistaxe.

AR: MV universal, sem ruídos adventícios.

ACV: RCR 2t, SS 3+/6+ pancardíaco.

ABD: plano, flácido, indolor à palpação, peristalse presente.

Exames complementares:

Hemograma: hematócrito=18%; Hb=6,5g/dL;
VGM=80fL; Leucócitos= 60.000/mm³;
plaquetas 80.000/mm³

Hematoscopia: Anisocitose. Leucocitose monomórfica, com predomínio de células hipogranuláreas, a maioria

com núcleos bilobulados. Neutropenia. Trombocitopenia
Hemostasia: TAP: INR=3,0; PTT 43s/25s, rel=1,72;
fibrinogênio=30mg/d/l.

Imunofenotipagem do sangue periférico: Analisada
população de médio tamanho, moderada complexi-
dade e expressão de média a forte intensidade de
CD45, correspondendo a 90% da celularidade total

Marcadores positivos: CD33 (+++), CD13 (+++),
CD34(+), CD117(+++)

Marcadores negativos: HLA-DR, CD3, CD4, CD7,
CD19, CD20, CD15, CD14

A paciente foi internada no setor de hematologia
para tratamento específico.

Faça a prescrição desta Paciente.

