

Concurso Público UERJ 2024 - Técnico Universitário Superior (Área de Saúde)

MÉDICO / HEMATOLOGIA CLÍNICA (205)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA**FALA, AMENDOEIRA**

Carlos Drummond de Andrade

1 Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo exige que prestemos alguma atenção à natureza – essa natureza que não presta atenção em nós. Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento, que seria de uma safira impecável se não houvesse a longa barra de névoa a toldar a linha entre céu e chão – névoa baixa e seca, hostil aos aviões. Pousou a vista, depois, nas árvores que
5 algum remoto prefeito deu à rua, e que ainda ninguém se lembrou de arrancar, talvez porque haja outras destruições mais urgentes. Estavam todas verdes, menos uma. Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta, companheira mais chegada de um homem e sua vida, espécie de anjo vegetal proposto ao seu destino.

Essa árvore de certo modo incorporada aos bens pessoais, alguns fios elétricos lhe atravessam a
10 fronde, sem que a molestem, e a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir, se ela fosse mais nova. Às terças, pela manhã, o feirante nela encosta sua barraca, e, ao entardecer, cada dia, garotos procuram subir-lhe pelo tronco. Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra, que já viu muita chuva, muito cortejo de casamento, muitos enterros, e serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua, e mesmo a outras precisões mais humildes
15 de cãesinhos transeuntes.

Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem. Pequenas amêndoas atestavam seu esforço, e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada e, por sua vez, completado o ciclo, tombar sobre o meio-fio,
20 se não as colhe algum moleque apreciador de seu azedinho. E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe:

– Não vês? Começo a outonear. É 21 de março, data em que as folhinhas assinalam o equinócio do outono. Cumpro meu dever de árvore, embora minhas irmãs não respeitem as estações.

25 – E vais outoneando sozinha?

– Na medida do possível. Anda tudo muito desorganizado, e, como deves notar, trago comigo um resto de verão, uma antecipação de primavera e mesmo, se reparares bem neste ventinho que me fustiga pela madrugada, uma suspeita de inverno.

– Somos todos assim.

30 – Os homens, não. Em ti, por exemplo, o outono é manifesto e exclusivo. Acho-te bem outonal, meu filho, e teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva. Repara que o outono é mais estação da alma que da natureza.

– Não me entristeças.

35 – Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal. Quero apenas que te outonizes com paciência e doçura. O dardo de luz fere menos, a chuva dá às frutas seu definitivo sabor. As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves... Outoniza-te com dignidade, meu velho.

ANDRADE, C. D. de. *Fala, amendoeira*. 14, ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Uma das características do gênero crônica é o fato de apresentar, como temática, situações comuns sob a ótica particular e criativa de seu autor. Em “Fala, amendoeira”, o tema abordado por Drummond é:

- a) política municipal
- b) envelhecimento
- c) meio ambiente
- d) urbanização

2) O texto mescla trechos de tipologias textuais diversas. Como argumentativo, reconhece-se o trecho:

- a) “Outoniza-te com dignidade, meu velho.” (l. 38)
- b) “Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento” (l. 2 e 3)
- c) “As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves...” (l. 37 e 38)
- d) “Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom” (l. 16 e 17)

3) Com certa dose de lirismo, essa crônica traz algumas reflexões que circundam a temática central. O trecho “Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo” (l. 1) refere-se à(ao):

- a) trabalho do cronista
- b) observação da natureza
- c) questionamento sobre a vida
- d) preocupação com a passagem do tempo

4) Drummond personifica a amendoeira, atribuindo a ela características humanas. O trecho que comprova essa afirmação é:

- a) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco.” (l. 12)
- b) “Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta” (l. 6 e 7)
- c) “a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir” (l. 10)
- d) “serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua” (l. 13 e 14)

5) Em “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (ℓ. 12 e 13), a palavra “placidez” pode ser substituída, mantendo o significado básico que tem no texto, por:

- a) orgulho
- b) destreza
- c) serenidade
- d) benevolência

6) A coesão referencial é o mecanismo responsável por estabelecer relações entre palavras e expressões em um texto. No trecho “e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada” (ℓ. 18 e 19), o pronome “elas” retoma:

- a) “algumas folhas amarelas” (ℓ. 16)
- b) “Pequenas amêndoas” (ℓ. 18)
- c) “as folhas” (ℓ. 18)
- d) “Todas” (ℓ. 16)

7) As relações que se estabelecem entre partes do texto nem sempre são marcadas pela presença de conectores. Em “teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva” (ℓ. 31 e 32), os dois pontos poderiam ser substituídos, sem alteração do sentido do trecho, por:

- a) além disso
- b) contudo
- c) quando
- d) pois

8) Nessa crônica, o travessão foi empregado com funções diversas. O trecho em que esse sinal de pontuação cumpre a função de separar o aposto, marcando uma explicação, é:

- a) “– E vais outoneando sozinha?” (ℓ. 25)
- b) “– Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal.” (ℓ. 35)
- c) “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs” (ℓ. 20 e 21)
- d) “gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem.” (ℓ. 17 e 18)

9) No trecho, “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe” (ℓ. 20 e 22), o conector “como” assume o valor semântico de:

- a) modo
- b) causa
- c) comparação
- d) conformidade

10) O complemento verbal tem a função de completar o sentido de um verbo transitivo. O trecho em que o pronome “lhe” funciona como complemento do verbo é:

- a) “a árvore pareceu explicar-lhe” (l. 21 e 22)
- b) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco” (l. 12)
- c) “alguns fios elétricos lhe atravessam a fronde” (l. 9 e 10)
- d) “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (l. 12 e 13)

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – é aplicável a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados. A LGPD se aplica para o tratamento de dados, realizado no território nacional, para fins:

- a) artísticos
- b) jornalísticos
- c) de venda de bens
- d) de segurança pública

12) O Estatuto da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146/2015) estabelece o direito à saúde da pessoa com deficiência. Segundo esse estatuto, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- a) atenção sexual e reprodutiva, excluído o direito à fertilização assistida
- b) oferta de próteses, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, para qualquer tipo de deficiência
- c) serviços de reabilitação sempre que necessários, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde
- d) serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais

De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnicos universitários da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (lei nº 6.701/2014), responda às questões de números **13** e **14**.

13) A jornada de trabalho do servidor médico (em horas) corresponde a:

- a) 20
- b) 24
- c) 30
- d) 40

14) A progressão, ou seja, a passagem do servidor para o padrão de vencimento imediatamente superior, além da avaliação periódica de desempenho satisfatória, tem como requisitos:

- a) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- b) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- c) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes
- d) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes

15) Durante procedimento médico realizado nas instalações de um hospital, dois servidores públicos discutiram acaloradamente, sendo certo que um dos servidores ofendeu gravemente com inúmeros xingamentos seu superior hierárquico, recusando-se a realizar suas funções, conforme determinado por esse superior. Segundo o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975), a sanção disciplinar aplicável, nesse caso, é:

- a) multa
- b) demissão
- c) suspensão
- d) repreensão

16) O processo administrativo é um pilar para a garantia da ampla defesa e do contraditório, permitindo uma análise legítima para o administrado. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a lei nº 5.427/2009 determina que são direitos do administrado, **EXCETO**:

- a) ser, obrigatoriamente, assistido por advogado
- b) ser tratado com respeito pelas autoridades e servidores
- c) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- d) ter vista dos processos administrativos em que seja interessado

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, responda às questões de números **17** a **20**.

17) A estabilidade consiste na garantia contra a exoneração discricionária do servidor público, submetendo a exclusão do cargo a processo administrativo ou judicial. O prazo (em anos) de efetivo exercício para obter a estabilidade é de:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 5

18) As regras constitucionais sobre acumulação remunerada de cargos públicos dispõem que é:

- a) vedada, independentemente de compatibilidade de horários
- b) autorizada, independentemente de compatibilidade de horários
- c) autorizada a de dois cargos privativos de profissionais de saúde
- d) vedada a de um cargo de professor com outro técnico ou científico

19) O artigo 5º prevê mecanismos judiciais destinados a assegurar o pleno gozo de direitos e garantias fundamentais. O remédio constitucional destinado à tutela do patrimônio público, da moralidade administrativa, do meio ambiente e do patrimônio histórico e cultural, que pode ser manejado por “qualquer cidadão”, é denominado:

- a) *habeas data*
- b) ação popular
- c) *habeas corpus*
- d) ação civil pública

20) Após o encerramento do período de estágio probatório, para a aquisição de estabilidade, um coordenador da Superintendência de Gestão de Pessoas resolveu exigir de um servidor concursado subordinado, a realização de prova interna, de conhecimentos gerais e específicos, sem previsão em qualquer normativa legal ou interna da UERJ. O ato desse coordenador não respeita o princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) legalidade
- c) publicidade
- d) razoabilidade

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Sobre os princípios e diretrizes do SUS, responda às questões de números **21 a 23**.

21) O “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” representa o princípio do(a):

- a) equidade
- b) integralidade
- c) centralização
- d) controle social

22) Com relação ao acesso universal, o princípio da universalidade no SUS expressa que:

- a) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços na atenção primária, com direito à atenção especializada de alto custo, de acordo com o tempo de contribuição e a condição de saúde do usuário
- b) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam independentemente da complexidade, custo e natureza desses serviços
- c) esse acesso é concedido mediante pagamento de taxas específicas pelo usuário, quando atendido fora de seu município de moradia para tratamento
- d) esse acesso é condicionado aos contribuintes do seguro social nacional, mediante pagamento de impostos específicos e previstos legalmente

23) Segundo Noronha, Lima e Machado (2012), o conjunto de princípios e diretrizes do SUS prevê a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O princípio de descentralização preconiza que:

- a) o Ministro da Saúde é o agente responsável por todo o SUS, com autonomia e autoridade administrativa sobre secretários estaduais e municipais de saúde
- b) a ênfase na descentralização dos serviços é em direção aos estados, a fim de garantir maior eficiência e efetividade
- c) os serviços de saúde devem ser ofertados mediante um processo de regionalização e hierarquização
- d) os serviços de atenção básica devem obedecer a uma lógica de concentração nas capitais de cada estado

24) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, princípios, objetivos e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS expressa o eixo operacional e sua respectiva definição como:

- a) rede de atenção à saúde / articulação com as demais redes de proteção social, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde
- b) territorialização / execução de ações que considerem uma base nacional comum para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, padronizando as ações de promoção de saúde e fortalecendo as identidades regionais
- c) comunicação social e mídia / uso das expressões comunicacionais formais para favorecer a disseminação do conhecimento técnico-científico e tecnológico, em detrimento aos demais conhecimentos
- d) educação e formação / incentivo à aprendizagem permanente sustentada em processos pedagógicos tradicionais de reprodução, sistematização e memorização de saberes

Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), responda às questões de números **25** e **26**.

25) Humanizar requer incluir as perspectivas de diferentes atores sobre os processos de gestão e de cuidado, pois as mudanças são construídas não por um indivíduo ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, conforme preconiza a PNH, requer:

- a) reduzir o protagonismo dos usuários no processo de tomada de decisão nas ações de saúde coletiva, para valorizar sua atuação na produção de saúde
- b) evitar movimentos de perturbação e inquietação gerados pela comunicação entre os atores do SUS, para fortalecer as mudanças necessárias
- c) incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, para que assumam as responsabilidades da equipe de saúde
- d) envolver os trabalhadores na gestão, para que sejam agentes ativos das mudanças nos serviços de saúde

26) Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Este conceito refere-se à diretriz denominada:

- a) ambiência
- b) acolhimento
- c) clínica ampliada
- d) gestão participativa

27) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), criado em 2017, prevê aos estados e Distrito Federal incentivo de custeio para a elaboração de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). Esses planos precisam ter previsão mínima de um ano e devem utilizar, como eixo, as bases teóricas e metodológicas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Quanto à elaboração do PEEPS, o PRO EPS-SUS recomenda:

- a) respeitar em seus pressupostos os princípios da pedagogia tradicional e do tecnicismo
- b) apresentar estimativa de custos para a execução de cada atividade prevista no Plano
- c) indicar a mudança individual que a ação provocará nos participantes, desconsiderando a modificação na realidade dos serviços
- d) considerar os princípios da Educação Permanente em Saúde, que orientam os processos educacionais para que ocorram de forma uniprofissional

28) Com o intuito de concretizar a diretriz do SUS de participação da comunidade, a lei nº 8.142/1990, preconiza as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, como duas importantes instâncias colegiadas. Em relação à participação da comunidade no SUS, é correto afirmar que:

- a) o conselho nacional de saúde é um colegiado consultivo de periodicidade anual com objetivo de definir as principais diretrizes do SUS
- b) as conferências nacionais de saúde ocorrem anualmente e têm o objetivo principal de aprovar os gastos públicos realizados no ano de referência
- c) a existência dessas instâncias é compatível com a proposta de concretizar o objetivo de controle da sociedade sobre o poder público e as políticas de saúde
- d) o colegiado contribui para manutenção de padrões tradicionais de clientelismo e patrimonialismo do setor público, qualificando as ações e serviços de saúde

A resolução CNS nº 553/2017 aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Sobre os direitos dos usuários do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

29) O direito ao atendimento integral, ético e humanizado com procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o problema de saúde dos usuários do SUS é uma das diretrizes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Segundo essa diretriz, o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) resumo da história clínica, tratamento realizado e motivo do encaminhamento
- b) linguagem técnica com os respectivos códigos e abreviaturas dos possíveis diagnósticos
- c) letra cursiva, não podendo ser datilografada ou digitada, a fim de permitir o arquivamento físico
- d) identificação da unidade de saúde que recebeu o usuário, não sendo obrigatória a identificação da unidade de encaminhamento

30) Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Essa diretriz define que o(s):

- a) acesso dos usuários se dará obrigatoriamente nos serviços de Atenção Básica, por serem considerados a porta de entrada do SUS
- b) atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados pelos estabelecimentos de saúde previamente definidos pela central de regulação
- c) paciente tem o dever de procurar informações sobre outros serviços disponíveis, quando houver alguma dificuldade temporária ou indisponibilidade de atendimento
- d) usuários têm o direito de serem acolhidos assim que chegarem ao serviço e conforme suas necessidades de saúde e especificidades, respeitando-se as prioridades garantidas em lei

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Em relação à anemia hemolítica autoimune, é correto afirmar que:

- a) tratamento da anemia hemolítica a frio é sempre necessário e realizado com corticoides em primeira linha
- b) cerca de 10% dos casos se apresentam com teste da antiglobulina direta (TAD) negativo
- c) contagem de reticulócitos deve obrigatoriamente estar elevada
- d) TAD positivo é patognomônico desse tipo de anemia

32) O hemograma de pacientes com *Cold Agglutinin Disease* (CAD) apresentará volume corpuscular médio (VCM):

- a) falsamente reduzido e hemoglobina falsamente reduzida
- b) falsamente reduzido e eritrócitos falsamente aumentados
- c) falsamente aumentado e eritrócitos falsamente reduzidos
- d) falsamente aumentado e hematócrito falsamente elevado

33) A eletroforese de hemoglobina de um paciente, apresenta o seguinte resultado:

MATERIAL - SANGUE	
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
[DATA DA COLETA : 10/09/2019 09:00] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO INSTITUTO HERMES PARDINI	
MÉTODO: CROMATOGRAFIA LÍQUIDA DE ALTA PERFORMANCE (HPLC)	
RESULTADO:	A1 : 19,4%
	A2 : 5,6%
	FETAL : 4,5%
	S : 70,5%
	C : 0,0%
	OUTRAS : 0,0%
VALORES DE REFERÊNCIA:	HEMOGLOBINA A1 : SUPERIOR A 95,0%
	HEMOGLOBINA A2 : DE 1,5 A 3,7%
	HEMOGLOBINA FETAL: INFERIOR A 2,0%
	HEMOGLOBINA S : AUSENTE
	HEMOGLOBINA C : AUSENTE

O diagnóstico identificado é:

- a) anemia falciforme
- b) S β + talassemia
- c) traço falcêmico
- d) S β ^o talassemia

34) Na descrição do diagnóstico da anemia crônica, as seguintes características são encontradas:

- a) VCM normal, ferro sérico reduzido, ferritina elevada, TIBC reduzido, IST normal, hepcidina elevada
- b) VCM reduzido, ferro sérico normal, ferritina elevada, TIBC elevado, IST normal, hepcidina reduzida
- c) VCM normal, ferro sérico normal, ferritina reduzida, TIBC reduzido, IST reduzido, hepcidina elevada
- d) VCM reduzido, ferro sérico reduzido, ferritina reduzida, TIBC elevado, IST reduzido, hepcidina reduzida

35) Muitas vezes o hematologista é chamado para auxiliar no diagnóstico e tratamento da síndrome hematófagocítica. Entre os critérios para diagnosticar essa síndrome, está a percepção de alguns sintomas, como febre, além de:

- a) insuficiência renal, fibrinogênio < 1,5g/dL, atividade de células NK aumentada e hipertrigliceridemia
- b) citopenias, esplenomegalia, atividade de células NK aumentada e insuficiência renal
- c) insuficiência renal, esplenomegalia, ferritina > 500µg/L e hipertrigliceridemia
- d) citopenias, esplenomegalia, ferritina > 500µg/L e fibrinogênio < 1,5g/dL

36) O defeito de hemostasia encontrado em um paciente que apresenta sangramento e cujo laboratório evidencia tempo de atividade da protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) dentro da normalidade e plaquetas com número e função normal, é a deficiência de fator:

- a) XIII
- b) XII
- c) VII
- d) X

37) Em relação as alterações hematológicas na gravidez, é correto afirmar que:

- a) nos casos de síndrome HELLP, por se tratar de síndrome de microangiopatia trombótica, a plasmaférese pode ser utilizada para suporte clínico
- b) nos casos de PTI em gestante, há indicação de iniciar tratamento abaixo de 50.000 plaquetas/mm³, pelo risco de sangramento fetal associado
- c) a aplasia de medula óssea relacionada à gestação necessita de tratamento imediato com timoglobulina, ciclosporina e eltrombopague
- d) a causa mais comum de anemia é a anemia dilucional (fisiológica) da gestação, seguida pela anemia ferropriva

38) No tratamento da púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), é correto afirmar que:

- a) deve-se manter a dose de 1mg/kg/dia de corticoide, por três semanas até início da retirada gradual, em pacientes que respondem ao tratamento
- b) não há aumento de risco trombótico dos pacientes com essa doença no caso de esplenectomia
- c) deve-se ingerir eltrombopague junto com alimentação para aumentar a absorção da droga
- d) é indicado tratamento em todos os pacientes com plaquetas abaixo de 50.000/mm³

39) As proteínas anticoagulantes naturais têm como função modular o sistema de coagulação, impedindo a perpetuação do processo trombótico. A função da proteína C da coagulação, na sua forma ativada, inativa os fatores:

- a) Xa, no início da via comum
- b) IIa, IXa, Xa, XIa e XIIa
- c) Va e VIIIa
- d) XIIa e VIIa

40) Considerando os defeitos hereditários plaquetários, as alterações laboratoriais da síndrome de Bernard Soulier caracterizam-se por:

- a) deficiência da glicoproteína IIb/IIIa e por trombocitopenia
- b) número de plaquetas normal, pois o defeito hereditário é qualitativo
- c) tamanho normal das plaquetas, com defeitos na ligação da glicoproteína Ib
- d) curva de agregação plaquetária hipoagregante com ristocetina e normoagregante com ADP, colágeno e epinefrina

41) Na gamopatia monoclonal de significado clínico, as principais lesões orgânicas são observadas em:

- a) olhos, trato digestivo e rins
- b) rins, sistema nervoso e pele
- c) trato digestivo, pele e fígado
- d) sistema nervoso, fígado e olhos

42) Por causa dos sintomas pouco específicos, a investigação da amiloidose de cadeias leves é altamente recomendável na síndrome clínica de:

- a) insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada no ecocardiograma
- b) hepatomegalia com ecotextura heterogênea e fosfatase alcalina elevada
- c) insuficiência renal aguda associada à proteinúria de cadeias leves
- d) síndrome do túnel do carpo associada a lesões osteoescleróticas

43) As medicações mais indicadas no tratamento inicial de um paciente com mieloma múltiplo recém diagnosticado, que apresenta insuficiência renal e múltiplas lesões osteolíticas, são:

- a) lenalidomida e ácido zoledrônico
- b) bortezomibe e ácido zoledrônico
- c) bortezomibe e denosumabe
- d) lenalidomida e denosumabe

44) Embora a imunofenotipagem do mieloma múltiplo seja complexa e variável, a maior parte dos plasmócitos neoplásicos costuma expressar CD38, CD138 e CD56, ao passo que, em geral, são negativos para CD19, CD20 e CD45. A observação do fenótipo CD56 negativo é descrito em:

- a) mieloma múltiplo osteoesclerótico
- b) leucemia de células plasmáticas
- c) mieloma múltiplo *smoldering*
- d) amiloidose de cadeias leves

45) Na síndrome de POEMS, como parâmetro utilizado no diagnóstico, identifica-se que o(a):

- a) neuropatia periférica observada é do tipo autonômica
- b) pico monoclonal nas eletroforeses de proteínas é obrigatório
- c) tipo de cadeia leve observado é quase exclusivamente a Lambda
- d) anemia e a trombocitopenia são considerados critérios diagnósticos menores

46) Os riscos de trombose venosa profunda e trombose arterial são elevados na mielofibrose primária. O fator que contribui para essa complicação é a:

- a) ausência da mutação da JAK2
- b) LDH elevada
- c) trombocitose
- d) leucocitose

47) Para a descontinuação da terapia de leucemia mieloide crônica, de acordo com os critérios da European Leukemia Net 2020, são considerados aptos, os pacientes que atingem resposta molecular profunda e sustentada, após o uso de inibidores de tirosina quinase por mais de cinco anos e que foram diagnosticados em fase crônica:

- a) sem falha prévia ao tratamento
- b) independente de falha prévia ao tratamento
- c) ou acelerada, sem falha prévia ao tratamento
- d) ou acelerada, independente de falha prévia ao tratamento

48) Uma paciente de 52 anos, assintomática, apresenta trombocitose $> 450.000/\text{mm}^3$ sustentada, com série branca e série vermelha normais, sem esplenomegalia palpável. A mutação da JAK2 foi positiva. A paciente não foi submetida a biópsia de medula óssea. A partir desses dados, conclui-se que está afastado o(a):

- a) neoplasia mieloproliferativa/mielodisplásica com sideroblastos em anel
- b) possibilidade de que a trombocitose seja reacional
- c) diagnóstico de trombocitemia essencial
- d) diagnóstico de mielofibrose primária

49) As principais complicações que limitam o uso do ponatinibe, inibidor de tirosina quinase de terceira linha para o tratamento da leucemia mieloide crônica, são:

- a) diarreia e náuseas
- b) hiperglicemia e dislipidemia
- c) derrame pleural e hipertensão pulmonar
- d) eventos arteriais oclusivos e hipertensão arterial

50) O achado que auxilia no diagnóstico diferencial entre mielofibrose em fase pré-fibrótica e a mielofibrose com fibrose bem estabelecida, além da biópsia de medula óssea, é a:

- a) reação leucoeritoblástica
- b) esplenomegalia
- c) LDH elevada
- d) leucocitose

51) Homem de 25 anos, sem comorbidades, procurou emergência médica com queixa de astenia e febre há uma semana. Ao exame clínico, estava hipocorado 2+/4+, hidratado, eupneico, taquicárdico. Tax 38,5°C. Pressão arterial (PA) = 100x60mmHg; frequência respiratória (FR) = 18irpm; frequência cardíaca (FC) = 100bpm, murmúrio vesicular universalmente audível (MVUA) sem ruídos adventícios (RA), ritmo cardíaco regular (RCR) com búlias nomofonéticas (BNF), abdômen flácido, indolor com baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo (RCE). Exames laboratoriais revelam Hb= 8g/dL, leucócitos 2.500/mm³ com 35% segmentados, 75% linfócitos, plaquetas = 35.000/mm³, Cr = 0,8mg/dL, ácido úrico = 3,5g/dL, LDH = 1500UI/L, TAP/INR = 1,8 e PTT = 35 segundos. A imunofenotipagem de sangue periférico (SP) teve o seguinte resultado HLADR -, CD34-, CD33+++, CD13, CD117+++, TDT -, CD20-, C3-. A partir da análise do resultado dos exames, o provável diagnóstico é leucemia:

- a) mieloide aguda monocítica
- b) linfoblástica aguda
- c) linfocítica crônica
- d) promielocítica

52) Considerando um paciente com leucemia linfoblástica aguda B comum, em tratamento com protocolo CALGB, um mau prognóstico está relacionado à mutação:

- a) rearranjo em DUX4
- b) t(12;21)(p13;q22)
- c) ETV6-RUNX-like
- d) hiperdiploidia

53) Homem de 50 anos, sem comorbidades, procurou emergência com queixa de astenia progressiva há um mês associada a equimoses em membros inferiores de aparecimento há uma semana. Os exames da admissão apresentaram como resultados Hb = 5,6g/dL, leucócitos = 1.000/mm³ com 20% segmentados e 80% linfócitos, plaquetas = 8.000/mm³, Cr = 0,6mg/dL, ácido úrico = 1,5g/dL e LDH = 100UI/L. A biópsia de medula óssea revelou celularidade de 20%, ausência de blastos ou fibrose e displasia do setor vermelho. Nesse caso, a classificação da aplasia de medula e a conduta mais adequada, respectivamente, são:

- a) muito severa / iniciar imunossupressão com ATG, ciclosporina e revolade
- b) severa / iniciar imunossupressão com ATG, ciclosporina e revolade
- c) muito severa / tipar irmãos e indicar TCTH alogênico
- d) severa / tipar irmãos e indicar TCTH alogênico

54) Mulher de 62 anos, hipertensa e diabética, realizou exames para consulta de rotina que evidenciaram bicitopenia. O resultado do exame laboratorial revelou Hb = 9,5g/dL, leucócitos = 3.600/mm³ com 60% segmentados, 30% linfócitos e 10% monócitos e plaquetas = 70.000/mm³. Foi realizada a biópsia de medula óssea (MO) que indicou diagnóstico de síndrome mielodisplásica com displasia nas três séries, cariótipo normal e 2% de blastos. A coloração para ferro estava normal. No cálculo do R-IPSS, a paciente encontra-se no grupo de risco:

- a) muito baixo
- b) muito alto
- c) baixo
- d) alto

55) Paciente de 72 anos com hipertensão, diabetes *mellitus* e doença arterial coronariana foi à consulta de geriatria levando um hemograma que evidenciava leucocitose. Os valores verificados no exame eram Hb = 13g/dL, leucócitos = 35.000/mm³ com 30% segmentados, 65% linfócitos e 5% monócitos e plaquetas = 160.000/mm³. Esse paciente foi diagnosticado com LLC B. Para ser compatível com esse diagnóstico, o resultado da imunofenotipagem deve apresentar, além do CD20++:

- a) CD5++, ciclina D1 ++ e CD23-
- b) CD5+++, CD23++ e CD200++
- c) CD79++, CD10++ e CD5+
- d) CD23-, CD79++, CD43++

56) Paciente de 60 anos com diagnóstico recente de LNH B da zona do manto foi encaminhado para hematologista para iniciar tratamento. Ele queixa-se de astenia leve e apresenta os seguintes exames, biópsia de linfonodo revelando células pequenas com imuno-histoquímica com CD20+++, CD79b++, CD5++, KI67 = 25% e SOX11 negativo, hemograma identificando Hb = 12g/dL, leucócitos = 55.000/mm³ com 20% segmentados e 80% linfócitos e plaquetas = 130.000/mm³. PET-CT evidenciando captação em MO e baço. A conduta mais adequada a ser tomada nesse momento é:

- a) tratamento com R-Bendamustina
- b) iniciar imediatamente inibidor de bruton kinase
- c) manter o paciente em observação a cada três meses
- d) tratamento quimioterápico com HD-ARAC e consolidação com TCTH autólogo

57) Paciente de 23 anos com linfonodomegalias cervical e axilar direitas de aparecimento há seis meses, com aumento progressivo, associado à perda de peso, foi submetida à biópsia de linfonodo com diagnóstico de linfoma de Hodgkin subtipo esclerose nodular. O PET CT evidencia captação em linfonodos cervicais e axilares à direita, sendo o maior de 5cm. Os exames laboratoriais revelam hemograma normal, função renal e hepática normais, VHS = 60, proteína total = 7g/dL, albumina = 4g/dL e ácido úrico = 5g/dL. Nesse caso, o estadiamento e o tratamento recomendado, respectivamente, são:

- a) doença localizada não favorável / ABVD x 4 e radioterapia com 20cGy
- b) doença localizada não favorável / ABVD x 4 e radioterapia com 30cGy
- c) doença localizada favorável / ABVD x 4 e radioterapia com 30cGy
- d) doença localizada favorável / ABVD x 2 e radioterapia com 20cGy

58) Paciente de 40 anos com LNH MALT gástrico localizado e associado à infecção por *Helicobacter pylori* foi tratada com antibioticoterapia. Após três meses de tratamento, a paciente foi submetida à endoscopia digestiva alta de controle com resultado normal, entretanto, a biópsia multifocal de estômago evidenciava áreas com LNH MALT e ausência de infecção pelo *Helicobacter pylori*. A conduta para essa paciente é:

- a) fazer novo curso de tratamento com antibióticos, já que não houve resposta do tratamento anterior
- b) repetir endoscopia com biópsia em três meses, já que a resposta pode ser lenta
- c) iniciar imediatamente quimioterapia de resgate por falha de tratamento
- d) iniciar imediatamente radioterapia por falha de tratamento

59) Paciente de 65 anos, sem comorbidades, com queixa de esquecimento e mudança de comportamento, é levado pelos familiares para emergência. A tomografia de crânio evidencia massa temporal de 3cm. A biópsia da lesão revela o diagnóstico de LNH B primário de SNC. O tratamento indicado para esse paciente consiste em:

- a) Tiotepa
- b) MATRIX
- c) RCHOP e radioterapia
- d) MATRIX e consolidação com TCTH autólogo

60) Paciente de 35 anos, com dor abdominal evoluindo há um mês, apresentou piora da dor associada a vômitos, há três dias, o que o levou a procurar a emergência. A tomografia de abdômen evidenciou massa em íleo de 8cm. A ressecção da lesão revelou infiltração por linfócitos médios a grandes, CD20+++ , CD19+++ , CD10+++ , BCL6+++ , Ki 67 = 100% e FISH positivo para (t8;14). O diagnóstico desse caso é definido como LNH:

- a) de Burkitt
- b) DGCB NOS
- c) de zona cinzenta
- d) da zona do manto

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ