

LÍNGUA PORTUGUESA

Instrução: As questões de 1 a 5 correspondem ao texto abaixo.

Tecendo a manhã

(João Cabral de Melo Neto)

1

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

2

*E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

- A partir da leitura de todo o poema, depreende-se que ele apresenta
 - a maneira como os galos gritam nas manhãs a fim de fazer com que todos acordem.
 - um fato sem importância que aconteceu em uma manhã qualquer.
 - um trabalho individualizado e que não tem um produto final.
 - a construção solidária de um objeto, de uma obra ou de uma nova sociedade.
- O provérbio que se aplica ao poema é
 - de grão em grão a galinha enche o papo.
 - uma andorinha só não faz verão.
 - cada um por si e Deus por todos.
 - quando um não quer dois não brigam.
- O poema apresenta basicamente as seguintes oposições:
 - individualidade × coletividade e dependência × autonomia.
 - trabalho × ócio e solidariedade × individualidade.
 - produtividade × improdutividade e independência × insegurança.
 - capacidade de criação × falta de criatividade e atividade × inatividade.
- Em **entretendendo** (entretender), nota-se a presença das palavras
 - entender; tenda; estender; entreter.
 - entre; tenda; entender; tender.
 - entre; entristecer; depender; tender.
 - entretendimento; entendimento; tendência; distender.

- Na oração *Um galo sozinho não tece uma manhã*, a palavra em destaque tem a função sintática de
 - sujeito.
 - adjunto adnominal de negação.
 - adjunto adverbial de negação.
 - objeto direto.

- No período *Como havia muitas pessoas na sala, fiquei sufocada*, a palavra **como** é uma conjunção subordinativa
 - comparativa.
 - proporcional.
 - conformativa.
 - causal.

Instrução: Nas questões 7 e 8, assinale a alternativa que preenche corretamente, pela ordem, as lacunas dos períodos apresentados.

- A documentação que _____ nesta tarde está completa, acabei de _____ amanhã bem cedo, como combinamos anteriormente. _____ ao _____.
 - me enviaram; conferi-la; Devolvê-la-ei; Avisem-me; recebê-la.
 - me enviaram; a conferir; Devolvê-la-ei; Me avisem; recebê-la.
 - enviaram-me; conferir-la; Devolverei-a; Avisem-me; receber-la.
 - enviaram-me; conferi-la; A devolverei; Me avisem; recebê-la.
- Devo ir _____ Curitiba _____ trabalho na próxima semana. A empresa aérea acabou de confirmar que meu voo sai _____ 5 horas da tarde do Aeroporto de Confins. _____ vezes costumo me atrasar, sairei de casa mais cedo _____ fim de não perder o voo.
 - à; a; às; As; à
 - à; à; às; Às; a
 - a; a; às; Às; a
 - a; a; as; Às; à
- A seqüência em que todas as palavras têm as sílabas separadas corretamente é
 - ca-ó-ti-co; nos-tal-gia; ex-ce-ção; tungs-tê-nio.
 - ab-so-lu-to; sa-í-da; fi-el; gar-ra-fa.
 - re-fle-xão; a-bru-pto; fe-no-lfta-le-í-na; p-si-co-se.
 - m-ne-mô-ni-co; Má-ri-o; coor-de-nar; sub-lu-nar.
- Todas as palavras estão acentuadas corretamente e recebem acento gráfico por seguirem a mesma regra de acentuação em
 - ítem; também; armazéns; contém.
 - Jaú; balaústre; Pacaembú; baú.
 - calvície; mágoas; errôneos; imundície.
 - desejá-los; ímã; atrás; saída.

	ESPECIALIDADE
<p>11. Todas as palavras estão corretamente grafadas em</p> <p>(A) aleijar; problema; supertição; etmologia.</p> <p>(B) carangueijo; propriedade; beneficiência; ponteagudo.</p> <p>(C) bugiganga; cataclisma; borburinho; surrupiar.</p> <p>(D) apropriado; astigmatismo; supetão; braguilha.</p>	<p>16. A característica citogenética da leucemia promielocítica (LMA-M3, segundo a classificação FAB) é a transformação que envolve o receptor α do ácido retinóico no locus 17. As translocações variantes devem ser identificadas porque</p> <p>(A) respondem mais rapidamente ao ATRA.</p> <p>(B) têm maior chance de desenvolverem a síndrome ATRA.</p> <p>(C) a síndrome ATRA, nesse caso, é mais grave.</p> <p>(D) seus portadores são invariavelmente resistentes ao ATRA.</p>
<p>12. Todas as palavras são formadas por hibridismo em</p> <p>(A) passatempo; automóvel; embora; zunzum.</p> <p>(B) endovenosa; televisão; microondas; alcalóide.</p> <p>(C) monocultura; cilíndrico; amoroso; ajoelhar.</p> <p>(D) escriturário; desamor; leiteiro; biodança.</p>	<p>17. Atualmente, o diagnóstico de LMA requer a demonstração de todos os componentes apresentados abaixo, EXCETO</p> <p>(A) análise de cariótipo e origem mielóide das células leucêmicas.</p> <p>(B) cultura de aspirado medular.</p> <p>(C) documentação de infiltrado medular.</p> <p>(D) classificação da leucemia, segundo a FAB/WHO.</p>
<p>13. O uso de vírgula está INCORRETO em:</p> <p>(A) Se ela comprar um carro novo, ficará endividada.</p> <p>(B) A mulher, naquela hora, estava no quarto e o marido saíra de casa.</p> <p>(C) É interessante, a oferta mas não tenho o dinheiro necessário.</p> <p>(D) No meio da confusão, a criança.</p>	<p>18. Na Leucemia Mielóide Crônica (LMC), o tratamento com Glivec (Imatinib) deve ser iniciado nessas situações, EXCETO na</p> <p>(A) resistência hematológica, isto é, na falha para atingir resposta hematológica completa após 6 meses do uso de interferon-α.</p> <p>(B) fase crônica, assim que diagnosticado a LMC.</p> <p>(C) resistência citogenética (medula óssea > 65% de células pH+ após um ano de tratamento com interferon-α).</p> <p>(D) refratariedade hematológica: aumento do número de leucócitos (> 20.000 / mm³) durante o tratamento com interferon-α.</p>
<p>14. As orações em destaque:</p> <p><i>Esperamos que o novo chefe cumpra seu dever.</i></p> <p><i>Como estava chateada, não saí de casa.</i></p> <p>Estão corretamente classificadas, respectivamente, em</p> <p>(A) oração subordinada substantiva objetiva direta e oração subordinada adverbial causal.</p> <p>(B) oração subordinada substantiva objetiva indireta e oração subordinada adverbial causal.</p> <p>(C) oração subordinada substantiva completiva nominal e oração coordenada sindética explicativa.</p> <p>(D) oração subordinada substantiva subjetiva e oração subordinada adverbial final.</p>	<p>19. Paciente, sexo masculino, 38 anos de idade, com diagnóstico de policitemia vera. Além da poliglobulia, tem contagem plaquetária de 650.000/mm³. Sem outras patologias e sem quadro clínico de trombose. A melhor opção terapêutica inicial é</p> <p>(A) anagrelide.</p> <p>(B) interferon-α.</p> <p>(C) flebotomia e AAS em baixa dose.</p> <p>(D) hidroxiuréia.</p>
<p>15. Ao relacionar a coluna da direita com a da esquerda, numerando as figuras de linguagem, a seqüência correta é</p> <p>I. Eles, o seu único desejo é exterminar-nos. (Garret) 1. pleonasma</p> <p>II. Maria embarcou em um avião gigantesco. 2. anacolutos</p> <p>III. Li Machado de Assis ainda no ginásio. 3. metonímia</p> <p>IV. A mulher não acreditava naquilo que seus próprios olhos viam. 4. catacrese</p> <p>(A) I-2 ; II-4 ; III-3 ; IV-1</p> <p>(B) I-2 ; II-4 ; III-1 ; IV-3</p> <p>(C) I-3 ; II-1 ; III-4 ; IV-2</p> <p>(D) I-3 ; II-2 ; III-4 ; IV-1</p>	<p>20. Com relação à Síndrome Mielodisplásica de baixo risco em maiores de 50 anos de idade,</p> <p>(A) o uso de terapêutica paliativa com citocinas, modificadores de resposta biológica e imunossuppressores visam a melhora hematológica.</p> <p>(B) o transplante de medula óssea, visando a cura, é indicado.</p> <p>(C) o transplante de medula óssea tem melhores resultados do que os esquemas de poliquimioterapia agressivos.</p> <p>(D) a terapia de suporte não está indicada.</p>

<p>21. Com relação à leucemia linfóide aguda do adulto, é INCORRETO afirmar que</p> <p>(A) a do tipo B, leucocitose maior do que 30.000 mm³, subtipo pró-B, translocação (4; 11) é considerada de pior prognóstico.</p> <p>(B) o tratamento é dividido em 4 etapas: indução da remissão, consolidação, manutenção e profilaxia da infiltração do sistema nervoso central.</p> <p>(C) é semelhante à LLA da criança, com índice de cura próximo a 80% dos casos.</p> <p>(D) a recidiva no sistema nervoso central é freqüente.</p>	<p>26. Paciente, sexo masculino, 48 anos de idade, notou há 2 meses aumento ganglionar em cadeia cervical direita. Percebeu perda de peso nos últimos meses. Procurou atenção médica cuja investigação diagnóstica mostrou linfoma de Hodgkin em biópsia ganglionar. Tomografia computadorizada de tórax com massa mediastinal maior do que 10 cm. Tomografia abdominal normal. Nesse caso, NÃO é correto afirmar que</p> <p>(A) deve-se considerar IIb, quanto ao estadiamento.</p> <p>(B) o estadiamento deve incluir a letra X, devido à presença de <i>Bulky</i>.</p> <p>(C) a associação terapêutica de quimioterapia e radioterapia proporciona maior probabilidade de controle da doença e permite tratamento de possível doença oculta.</p> <p>(D) a esplenectomia deve ser realizada.</p>
<p>22. A leucemia linfóide crônica requer início de tratamento, EXCETO se</p> <p>(A) os sintomas estejam relacionados à doença (febre, calafrios, perda de peso e fadiga).</p> <p>(B) o diagnóstico for definido.</p> <p>(C) a anemia hemolítica auto-imune e/ou a púrpura trombocitopênica idiopática estiverem presentes.</p> <p>(D) ocorrer hepatoesplenomegalia e/ou adenomegalia progressiva.</p>	<p>27. O início do processo de coagulação depende da exposição do sangue a componente que normalmente não está presente no interior dos vasos, em decorrência de lesões estruturais (injúria vascular) ou alterações bioquímicas. O início da coagulação é dependente da expressão do componente crítico, do fator tecidual e da exposição ao espaço intravascular. Tal espaço é uma glicoproteína de membrana de 45.000 Da, que funciona como receptor para o fator</p> <p>(A) VII</p> <p>(B) X</p> <p>(C) Xa</p> <p>(D) XII</p>
<p>23. Para o linfoma de MALT gástrico (mucosal associated lymphoid tissue), <i>Helicobacter pylori</i> positivo, estágio precoce, recomenda-se</p> <p>(A) quimioterapia ou quimioterapia + cirurgia.</p> <p>(B) claritromicina + tinidazol + omeprazol (7 dias).</p> <p>(C) radioterapia local e cirurgia.</p> <p>(D) cirurgia, somente.</p>	<p>28. À Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI),</p> <p>(A) como na PTI da criança, a do adulto também possui alto índice de remissão espontânea, podendo-se adiar o início do tratamento por alguns meses.</p> <p>(B) o tratamento atualmente recomendado é de prednisona (1 mg/kg), dose única diária.</p> <p>(C) uma vez iniciado o tratamento e a resposta for adequada, deve-se mantê-lo por vários anos, a fim de evitar recidiva.</p> <p>(D) a esplenectomia está indicada inclusive nos casos leves e moderados.</p>
<p>24. Para o tratamento de 1ª linha dos linfomas agressivos em pacientes com menos do que 60 anos de idade deve-se considerar, EXCETO</p> <p>(A) CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona), 6 a 8 ciclos.</p> <p>(B) radioterapia quando apresentar <i>Bulky</i> maior do que 7 cm nos estádios I e II, nos primários de seios da face, ovário e testículos.</p> <p>(C) profilaxia de sistema nervoso central desnecessária.</p> <p>(D) tratamento encurtado nos estádios I e II sem <i>Bulky</i>.</p>	<p>29. Sobre a hemofilia A, é INCORRETO que</p> <p>(A) o parvovírus B19 pode ser transmitido aos pacientes por meio do concentrado de fator VIII e associa-se ao desenvolvimento de anemia hipoplásica.</p> <p>(B) as imunizações de rotina, com tríplice (difteria, tétano e coqueluche) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) podem ser por vias subcutâneas ou usuais. Deve-se usar agulha fina e realizar pressão e gelo local por 3 a 5 minutos após injeção.</p> <p>(C) o fator VIII liofilizado pode ser classificado em graus intermediário, alto e muito alto de pureza, baseados na quantidade de unidades do fator por grama de proteína.</p> <p>(D) o fator VIII recombinante no momento atual, tem alta disponibilidade e baixo custo.</p>
<p>25. Em paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, ao investigar anemia (hemoglobina = 11 g/dl) observou-se: Raios X de esqueleto normal; plaquetas e leucócitos normais; cálcio e creatinina séricos normais. Mielograma com 12% de plasmócitos e paraproteína IgG de 6 g/dl. Nesse caso, deve-se</p> <p>(A) não iniciar tratamento até que ocorra progressão do quadro e avaliação a cada dois meses.</p> <p>(B) iniciar tratamento com dexametasona em doses altas.</p> <p>(C) iniciar tratamento com VAD (vincristina, adriblastina e dexametasona).</p> <p>(D) iniciar tratamento com melphalan e dexametasona.</p>	

<p>30. Com relação à anemia hemolítica a anticorpos quentes, é INCORRETO afirmar que</p> <p>(A) ocorre comumente devido a IgG que reage com antígenos de superfície das hemácias na temperatura corpórea.</p> <p>(B) pode tornar-se risco de vida para o paciente quando a anemia severa estiver presente.</p> <p>(C) o tratamento inicial mais aceito atualmente é o de ciclofosfamida na dose de 100 mg/dia ou 500 a 700 mg intravascular a cada 4 semanas.</p> <p>(D) o paciente deve ser orientado ao diagnóstico, quanto à natureza crônica da doença, pois seu curso subsequente pode ser complexo.</p>	<p>33. No caso da anemia perniciosa,</p> <p>(A) a presença de anti-fator intrínseco é altamente confirmatória do diagnóstico, com sensibilidade que varia de 50% a 84% dependendo da população testada.</p> <p>(B) o teste de <i>Schilling</i>, por sua facilidade de realização, deve ser realizado com freqüência.</p> <p>(C) deve ser tratada com reposição de vitamina B12 até a normalização dos níveis de hemoglobina.</p> <p>(D) os pacientes portadores têm acloridria e a confirmação diagnóstica requer a medida da secreção gástrica.</p>
<p>31. Com relação às anemias microcíticas,</p> <p>(A) tanto o seu diagnóstico diferencial quanto o de hipocrômica incluem talassemias, anemia de doença crônica e anemias sideroblásticas.</p> <p>(B) a concentração de hemoglobina e a contagem de células vermelhas estão reduzidas nos pacientes com deficiência de ferro ou talassemia.</p> <p>(C) os testes para detectar sangue oculto nas fezes possuem alta especificidade, na investigação de anemia por deficiência de ferro.</p> <p>(D) a distinção entre as anemias de doenças crônicas e a deficiência de ferro é realizada com a dosagem de ferro sérico, saturação da transferrina e ferritina.</p>	<p>34. Na anemia aplástica, é correto afirmar, EXCETO</p> <p>(A) a correlação causal é possível para drogas citotóxicas e radiação; reação idiossincrásica ao cloranfenicol; antiinflamatórios não hormonais; sulfas; produtos químicos como o benzeno; infecções virais como o parvovírus B19 e desordens imunes como o lúpus.</p> <p>(B) as transfusões de sangue e plaquetas devem ser usadas racionalmente nos pacientes candidatos à transplante de células hematopoiéticas.</p> <p>(C) o tratamento com transplante de células hematopoiéticas ou imunossupressão deve ser, atualmente, recomendado para os casos severos.</p> <p>(D) o corticóide é a droga de escolha inicial.</p>
<p>32. Na anemia, devido à insuficiência renal crônica,</p> <p>(A) recomenda-se o início da eritropoietina, quando a hemoglobina for menor do que 8 g/dl.</p> <p>(B) a dose deve ser de 80 a 120 unidades/kg/semana, divididas em 2 a 3 vezes, preferencialmente, na administração de eritropoietina subcutânea.</p> <p>(C) a recomendação para a suplementação de ferro indica a via oral, visando a obter melhores resultados.</p> <p>(D) não é necessária a monitorização de estoques de ferro.</p>	<p>35. São considerados fatores de risco para a trombofilia congênita, EXCETO</p> <p>(A) trombose em pacientes com menos de 50 anos de idade.</p> <p>(B) trombose pós-trauma.</p> <p>(C) trombose venosa recorrente ou em leito não usual (portal, mesentérica e veias cerebrais).</p> <p>(D) história familiar de tromboembolismo.</p>
<p>36. A história de necrose da pele induzida pela warfarina sugere</p> <p>(A) deficiência de proteína C.</p> <p>(B) deficiência de heparan-sulfato.</p> <p>(C) deficiência de antitrombina.</p> <p>(D) reação alérgica.</p>	<p>36. A história de necrose da pele induzida pela warfarina sugere</p> <p>(A) deficiência de proteína C.</p> <p>(B) deficiência de heparan-sulfato.</p> <p>(C) deficiência de antitrombina.</p> <p>(D) reação alérgica.</p>

-
37. Sobre a anticoagulação para Trombose Venosa Profunda (TVP), é INCORRETO afirmar que
- (A) a duração da terapia com warfarina é determinada, em parte, pela presença ou ausência de fatores de risco persistentes.
 - (B) a anticoagulação inicial com heparina baixo peso ou com heparina não-fracionada, seguida de warfarina, é o esquema aceito atualmente.
 - (C) a padronização de 6 meses de anticoagulação, após TVP, está estabelecida.
 - (D) o objetivo primário do tratamento é prevenir a extensão do trombo, a embolia pulmonar e a recorrência da trombose.

-
38. São complicações que podem decorrer do uso da heparina, EXCETO
- (A) sangramento.
 - (B) trombocitopenia.
 - (C) trombose e osteoporose no uso prolongado.
 - (D) hiperlipidemia.

-
39. Sobre a anticoagulação durante a gravidez,
- (A) o uso de heparina não-fracionada em dose plena não necessita ser suspenso previamente no parto ou cesariana.
 - (B) as experiências clínicas com heparina fracionada mostram maior chance de sangramento quando comparadas com a não-fracionada.
 - (C) a administração de warfarina entre a 6^a e 9^a semanas de gestação é potencialmente teratogênica (mal-formação óssea) e tende a um maior índice de aborto.
 - (D) o controle da anticoagulação plena com heparina não-fracionada deve ser feito tanto no INR quanto na não-gestante.

-
40. Na suspeita de desordem hereditária pró-tombótica deve-se pesquisar, EXCETO
- (A) fator V de Leiden.
 - (B) deficiência de proteínas C e S.
 - (C) hiper-homocisteinemia.
 - (D) anticorpos antifosfolípidos.