



MÉDICO

HEMATOLOGIA TMO

CÓDIGO: MHM22

CADERNO: 1

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
- 2- O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e ela não retornar, será eliminado.
- 3- Os três últimos candidatos ao terminar a prova deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4- Você **NÃO** poderá levar o seu caderno de questões (Provas) e nem copiar o gabarito, pois a imagem do seu **cartão de respostas** será disponibilizado em <http://concursos.biorio.org.br> na data prevista no cronograma.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1- Confira atentamente se este caderno de questões (Provas), que contém **60 questões objetivas**, está completo.
- 2- Cada questão da Prova Objetiva conterá **5 (cinco) opções** e somente uma correta.
- 3- Confira **se seus dados**, o curso escolhido, indicados no **cartão de respostas**, está correto. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local. Terminada a conferência, você deve assinar o **cartão de respostas** no espaço apropriado.
- 4- Confira atentamente se o curso e o **número do caderno** que consta neste caderno de questões é o mesmo do que consta em seu **cartão de respostas**. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local.
- 5- Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 6- Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

AGENDA

- **23/02/2014**, Provas Objetivas e Entrega de Títulos (candidatos de Nível Superior).
- **24/02/2014**, Divulgação dos Gabaritos Preliminares e Disponibilização dos Exemplos das Provas Objetivas.
- **25/02/2014**, Disponibilização das Imagens dos Cartões de Respostas das Provas Objetivas.
- **26/02 e 27/02/2014**, Interposição de Recursos Administrativos quanto as questões das Provas Objetivas.
- **17/03/2014**, Divulgação dos Gabaritos Definitivos Oficiais, Resultado das Notas Preliminares das Provas Objetivas.
- **17/03 a 21/03/2014**, Interposição de Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares das Provas Objetivas.
- **25/03/2014**, Divulgação do Resultado dos Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares das Provas Objetivas.
- **25/03/2014**, Resultado Definitivo das Notas das Provas Objetivas.
- **01/04/2014**, Resultado das Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **02/04 a 03/04/2014**, Interposição de Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **06/04/2014**, Divulgação do Resultado Final das Notas das Provas Objetivas.
- **07/04/2014**, Resultado Final do Processo Seletivo.



INFORMAÇÕES:

- **Tel:** 21 3525-2480 das 9 às 18h
- **Internet:** <http://concursos.biorio.org.br>
- **E-mail:** fsaude2014@biorio.org.br

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO

ESTUDO DEMONSTROU PELA PRIMEIRA VEZ QUE BEBER ÁGUA EMAGRECE – Uol Saúde

Uma equipe de cientistas alemães demonstrou pela primeira vez que, como assegura a tradição popular, beber água emagrece.

Uma pesquisa clínica da universidade Charité de Berlim publicada nesta quinta-feira (29) na revista American Journal of Clinical Nutrition assegura que a ingestão de água reforça os efeitos de uma dieta de emagrecimento.

“Apesar de nas dietas normalmente ser recomendado beber muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica”, disse o responsável da equipe de pesquisa, Rebecca Muckelbauer.

A partir da análise de cerca de 5.000 referências de diferentes bancos de dados de artigos científicos, os especialistas puderam comprovar que beber água efetivamente acelera os processos de emagrecimento quando se está fazendo uma dieta.

O estudo destaca a conclusão de uma série de dados sobre o sucesso de uma dieta em um grupo de idosos que aumentaram seu consumo médio de água.

As pessoas estudadas que aumentaram em um litro ao dia seu consumo de água emagreceram entre um e dois quilogramas a mais que o grupo de controle, que manteve sem alteração a quantidade de líquido que bebia.

O efeito de emagrecimento da água em combinação com uma dieta pode acontecer, segundo os cientistas, à simples sensação física de saciedade com a ingestão do líquido e à aceleração do metabolismo.

QUESTÃO 1

O título do texto nos informa, implicitamente, que:

- (A) outros estudos, com o mesmo objetivo, já haviam sido feitos, mas não haviam chegado a essa conclusão.
- (B) a tese de que beber água emagrece já era defendida por muitos, mas isso era afirmado pelos médicos, sem a pesquisa de laboratórios farmacêuticos.
- (C) o emagrecimento está ligado principalmente à ingestão de grande quantidade de água, fato só agora comprovado pela ciência.
- (D) a ciência comprovou, por meio de pesquisas, que o consumo de água auxilia no emagrecimento, fato que ainda não havia sido confirmado.
- (E) algumas pesquisas anteriores, embora sem credibilidade, já haviam demonstrado que beber água emagrece.

QUESTÃO 2

O título do texto – estudo demonstrou pela primeira vez que beber água emagrece – pode ser reescrito de várias formas; Avalie se as formas de reescrever essa mesma frase seguem corretamente as regras de pontuação:

- I - Pela primeira vez, estudo demonstrou que beber água emagrece.
- II - Estudo, pela primeira vez, demonstrou que beber água emagrece.
- III - Estudo demonstrou, pela primeira vez, que beber água emagrece.
- IV - Estudo demonstrou que beber água emagrece, pela primeira vez.

Estão corretas as formas:

- (A) I-II-III-IV
- (B) I-II-III, apenas
- (C) I-III-IV, apenas
- (D) II-III-IV, apenas
- (E) II-III, apenas

QUESTÃO 3

“Uma equipe de cientistas alemães demonstrou pela primeira vez que, como assegura a tradição popular, beber água emagrece”.

O conectivo abaixo que substitui adequadamente o “como” nesse segmento do texto é:

- (A) tal qual
- (B) assim como
- (C) conforme
- (D) à medida que
- (E) desde que

QUESTÃO 4

“Apesar de nas dietas normalmente ser recomendado beber muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica”; a forma abaixo de reescrever-se esse segmento do texto que respeita a correlação de tempos verbais é:

- (A) Embora na dietas ser normalmente recomendado que se bebesse muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica.
- (B) Mesmo que nas dietas seja normalmente recomendado que se beba muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica.
- (C) Ainda que nas dietas ser recomendado normalmente beber muita água, até agora não há nenhuma recomendação com base científica.
- (D) Conquanto nas dietas fosse normalmente recomendado beber muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica.
- (E) Apesar de nas dietas ser normalmente recomendado beber muita água, até agora não tem havido nenhuma recomendação com base científica.

QUESTÃO 5

O segmento do texto em que a troca de posição dos termos sublinhados modifica o sentido do texto é:

- (A) “A partir da análise de cerca de 5.000 referências de diferentes bancos de dados de artigos científicos”.
- (B) “...os especialistas puderam comprovar que beber água efetivamente acelera os processos de emagrecimento”.
- (C) “Uma equipe de cientistas alemães demonstrou pela primeira vez que beber água emagrece”.
- (D) “...como assegura a tradição popular, beber água emagrece”.
- (E) “Apesar de nas dietas normalmente ser recomendado beber muita água...”

QUESTÃO 6

O termo sublinhado que funciona como agente (adjunto adnominal) e não como paciente (complemento nominal) do termo anterior é:

- (A) ingestão de água
- (B) pesquisa da Universidade Charité
- (C) consumo médio de água
- (D) análise de cerca de 5000 referências
- (E) aceleração do metabolismo

QUESTÃO 7

“O estudo destaca a conclusão de uma série de dados sobre o sucesso de uma dieta em um grupo de idosos que aumentaram seu consumo médio de água”.

Assinale a alternativa em que o comentário realizado sobre um componente desse segmento do texto é correto:

- (A) a expressão “uma série de” indica um conjunto de elementos organizados do menos para o mais importante.
- (B) o conectivo “sobre” indica uma noção de “lugar”.
- (C) o pronome relativo “que” tem “dieta” por antecedente.
- (D) o vocábulo “conclusão” indica um pensamento obrigatoriamente correto.
- (E) o vocábulo “idosos” representa uma designação politicamente correta de “velhos”.

QUESTÃO 8

Segundo o texto, a ingestão de água emagrece:

- (A) desde que acompanhada de controle médico.
- (B) sobretudo em pacientes da terceira idade.
- (C) já que traz a sensação de saciedade.
- (D) caso não esteja acompanhada de uma dieta.
- (E) apesar de já haver uma pesquisa que o comprova.

QUESTÃO 9

“A partir da análise de cerca de 5.000 referências...”; assinale a alternativa que indica corretamente o significado da expressão sublinhada:

- (A) quantidade rigorosamente precisa
- (B) quantidade aproximada para menos
- (C) quantidade aproximada para mais
- (D) quantidade aproximada para mais ou menos
- (E) quantidade intencionalmente exagerada.

QUESTÃO 10

Considerando que o texto aborda uma pesquisa científica, indique a etapa dessa pesquisa que NÃO foi corretamente identificada:

- (A) hipótese: beber água emagrece
- (B) metodologia: comparar grupos de idosos que aumentaram seu consumo médio de água com outros que não o fizeram.
- (C) método empregado: dedutivo, pois partem de um caso geral para casos particulares.
- (D) análise: os estudos mostraram maior emagrecimento no grupo de idosos que aumentaram seu consumo médio de água.
- (E) conclusão: os idosos perdem mais peso quando aumentam seu consumo médio de água e estão fazendo dieta.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS**QUESTÃO 11**

Avalie se, de acordo com a Lei 8080/90, são objetivos do Sistema Único de Saúde:

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei.
- III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- IV - O fomento, no âmbito do ensino superior de graduação e de pós-graduação, de práticas político-pedagógicas capazes de transformar a concepção dos profissionais da área de saúde em relação aos cuidados em saúde.

Estão corretos os objetivos:

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 12

Avalie se as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) obedecem, dentre outros aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- III - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- IV - participação da comunidade.

Estão corretos:

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 13

Em relação à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologia em saúde, de acordo com a lei 8080/90, NÃO é correto afirmar que:

- (A) A assistência terapêutica integral inclui a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde (próteses, órteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos), cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto na própria lei 8080/90.
- (B) A assistência terapêutica integral inclui a oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.
- (C) Protocolo clínico e diretriz terapêutica é um documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
- (D) Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas não devem estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam.
- (E) Os medicamentos ou produtos da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia são aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo.

QUESTÃO 14

De acordo com a Lei 8142/90, o Sistema Único de Saúde - SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (B) o Comitê Gestor e a Secretaria Executiva.
- (C) o Conselho Administrativo e o Comitê Gestor.
- (D) o Congresso de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) o Congresso de Saúde e a Conferência Permanente.

QUESTÃO 15

Um dos fundamentos da Atenção Básica é "Ter território _____ sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação _____ e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da _____".

(PNAB, 2012, Anexo 1)

As lacunas ficam corretamente preenchidas por:

- (A) associado / centralizado / impessoalidade.
- (B) adstrito / descentralizada / equidade.
- (C) limitado / centralizada / paridade.
- (D) adstrito / centralizada / hierarquização.
- (E) limitado / hierarquizada e centralizada / equidade.

QUESTÃO 16

Avalie se as atribuições comuns a todos os profissionais das Equipes de Atenção Básica incluem:

- I - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.
- II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- III - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- IV - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

Estão corretas as atribuições:

- (A) I e III, apenas.
- (B) II, III e IV, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 17

Os seguintes itens são necessários à Estratégia Saúde da Família, EXCETO UM, que está ERRADO. Assinale-o.

- (A) Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- (B) Como parte da equipe multiprofissional, podem ser acrescentados profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- (C) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
- (D) Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- (E) Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição.

QUESTÃO 18

Avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas a respeito da Estratégia Saúde da Família:

- I - Visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- II - É considerada pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.
- III - Propicia uma importante relação custo-efetividade.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

- (A) F, V e V.
- (B) V, F e F.
- (C) V, V e V.
- (D) V, F e V.
- (E) F, V e F.

QUESTÃO 19

Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), NÃO é correto afirmar que:

- (A) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas.
- (C) Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como SUAS, redes sociais e comunitárias.
- (D) Fazem parte da atenção básica e se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- (E) A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 20

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde. Avalie se as seguintes ações, a serem realizadas pelas equipes de saúde da atenção básica e educação, de forma integrada, estão corretas:

- I - Avaliação clínica e psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde.
- II - Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, à prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.
- III - Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens.

Está(ao) correta(s) a(s) ação(ões):

- (A) I, II e III.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II, apenas.
- (E) I, apenas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Os pacientes submetidos a transplante de medula óssea (TMO) devem receber, impreterivelmente, transfusões de concentrados de hemácias:

- (A) filtrados e lavados
- (B) filtrados e fenotipados
- (C) filtrados e irradiados
- (D) filtrados, fenotipados e irradiados
- (E) irradiados e lavados

Atenção: as próximas três questões referem-se ao seguinte caso clínico:

Paciente X, de sexo masculino, com 10 anos de idade, portador de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) em 2ª remissão completa, de tipo sanguíneo A Rh negativo, poderá ser submetido a um transplante de medula óssea com um doador não-aparentado, dispondo apenas de uma potencial doadora Y de sexo feminino, com compatibilidade HLA 9/10, de tipo sanguíneo B Rh positivo.

QUESTÃO 22

Em relação à compatibilidade de grupos sanguíneos existe uma incompatibilidade:

- (A) maior com indicação de manipulação do enxerto pré-transplante
- (B) menor com indicação de manipulação do enxerto pré-transplante
- (C) maior e menor com indicação de manipulação do enxerto pré-transplante
- (D) complexa que contraindica o transplante com essa doadora
- (E) maior, sem necessidade de manipulação do enxerto pré-transplante

QUESTÃO 23

Em relação ao enxerto oriundo dessa potencial doadora é correto afirmar que:

- (A) a doadora é incompatível e não deve ser utilizada, mesmo sendo a única opção disponível
- (B) deve ser submetido a manipulação com redução do número de eritrócitos pré-transplante
- (C) deve ser submetido a manipulação com redução da quantidade de plasma pré-transplante
- (D) deve ser submetido a manipulação com redução do número de eritrócitos e da quantidade de plasma pré-transplante
- (E) nenhuma manipulação é necessária, já que existe uma boa compatibilidade HLA

QUESTÃO 24

Considerando a preparação do paciente, no regime de condicionamento:

- (A) deve-se seguir o protocolo padrão idêntico ao transplante aparentado para LLA
- (B) a doadora acima é incompatível e não deve ser utilizada, mesmo sendo a única opção disponível
- (C) pode-se prescindir da radioterapia corporal total, utilizando-se apenas quimioterapia com igual eficácia
- (D) deve-se prescindir a radioterapia corporal total, já que esta levaria a uma interrupção do crescimento do paciente nesta faixa etária
- (E) deve-se incluir alguma medicação ou técnica de manipulação do enxerto que leve à redução do número de linfócitos T presentes no mesmo

QUESTÃO 25

Em relação a um enxerto de sangue de cordão umbilical e placentário, diz-se que a celularidade estaria adequada se atendesse a, no mínimo, o seguinte critério:

- (A) $> 2 \times 10^6$ células CD 34+ por quilo de peso do receptor
- (B) $> 2 \times 10^7$ células nucleadas totais por quilo de peso do receptor
- (C) $> 3 \times 10^6$ células CD 34+ por quilo de peso do receptor
- (D) $> 2 \times 10^8$ células nucleadas totais por quilo de peso do receptor
- (E) $> 3 \times 10^6$ células nucleadas totais por quilo de peso do receptor

QUESTÃO 26

Considerando um paciente de 80 kg de peso cuja doadora de medula óssea é sua irmã, que pesa 50 kg, o volume e a celularidade mínimos indicados para o enxerto são respectivamente:

- (A) 500 ml e $> 160 \times 10^8$ células nucleadas totais por mL
- (B) 800 ml e $> 160 \times 10^8$ células CD 34 por mL
- (C) 1600 ml e $> 240 \times 10^6$ células CD 34 por mL
- (D) 500 ml e $> 160 \times 10^6$ células nucleadas totais por mL
- (E) 800 ml e $> 160 \times 10^8$ células nucleadas totais por mL

QUESTÃO 27

Para casos de falha de mobilização de células-tronco de sangue periférico para transplante autólogo com fator estimulador de formação de colônias de granulócitos (GCSF), são boas alternativas de resgate, EXCETO:

- (A) quimioterapia + GCSF
- (B) GCSF + Plerixafor
- (C) medula óssea autóloga
- (D) quimioterapia
- (E) medula óssea autóloga estimulada com GCSF

QUESTÃO 28

Em relação à escolha da fonte de células para transplante de células-tronco hematopoéticas não-aparentado, é verdadeira a seguinte afirmativa:

- (A) deve-se priorizar a medula óssea sobre o sangue periférico para portadores de doenças malignas com alta chance de recaída
- (B) deve-se priorizar o sangue de cordão umbilical e placentário sobre a medula óssea para crianças portadoras de doenças benignas
- (C) deve-se priorizar o sangue periférico sobre a medula óssea para portadores de doenças malignas com alta chance de recaída
- (D) deve-se priorizar o sangue periférico sobre a medula óssea para portadores de doenças benignas
- (E) cabe apenas ao doador a opção da forma de doar suas células

QUESTÃO 29

Quanto à coleta de células-tronco de sangue periférico por aférese, NÃO é correto afirmar que:

- (A) as máquinas de fluxo contínuo exigem dois bons acessos venosos periféricos ou um cateter venoso central adequado para aférese
- (B) as máquinas de fluxo intermitente são preferíveis às de fluxo contínuo porque conferem mais conforto ao doador e garantem um produto de melhor qualidade
- (C) as máquinas de fluxo intermitente exigem um único bom acesso venoso periférico ou um cateter venoso central adequado para aférese
- (D) as máquinas de fluxo contínuo permitem que se abrevie o tempo de coleta, sem prejuízo de qualidade do produto
- (E) as máquinas de fluxo contínuo e intermitente podem ser igualmente utilizadas para esta finalidade, cabendo a escolha ao serviço de hemoterapia

QUESTÃO 30

Avalie se são falsas (F) ou verdadeiras (V) as estratégias de mobilização de células-tronco para transplante autólogo a seguir:

- I - Utilização de GCSF na dose de 5 mcg por kg de peso de 12/12 horas, com monitorização da contagem de células CD34+ no sangue periférico a partir do 4º dia.
- II - Quimioterapia com ciclofosfamida 1,5 g por kg de peso, seguida de GCSF na dose de 5 mcg por kg de peso de 12/12 horas a partir do dia seguinte, com monitorização da contagem de células CD34+ no sangue periférico a partir do 8º dia.
- III - Utilização de GCSF na dose de 5 mcg por kg de peso de 12/12 horas, com monitorização da contagem de células CD34+ no sangue periférico a partir do 7º dia.
- IV - Quimioterapia com ciclofosfamida 4 g por kg de peso, seguida de GCSF na dose de 5 mcg por kg de peso de 12/12 horas a partir do dia seguinte, com monitorização da contagem de células CD34+ no sangue periférico a partir do 8º dia.

As afirmativas I, II, III e IV são respectivamente:

- (A) V, F, F e F
- (B) F, V, F e F
- (C) V, V, F e F
- (D) F, V, V e V
- (E) V, V, F e V

QUESTÃO 31

São vantagens do enxerto de sangue de cordão umbilical e placentário, em comparação com a medula óssea ou sangue periférico de doador não-aparentado:

- (A) rápida disponibilidade para transplante e grande possibilidade de terapia celular de resgate da doença de base, quando necessária
- (B) baixa chance de rejeição e logística facilitada para transplante não-aparentado
- (C) baixa chance de rejeição e baixo risco de doença do enxerto contra hospedeiro
- (D) baixo risco de doença do enxerto contra hospedeiro e grande possibilidade de terapia celular de resgate da doença de base, quando necessária
- (E) logística facilitada para transplante não-aparentado e rápida disponibilidade para transplante

QUESTÃO 32

Considerando as incompatibilidades de HLA (mismatches) na escolha de um doador 9/10 tipado em alta resolução, a de provável menor impacto negativo no prognóstico seria:

- (A) HLA-A
- (B) HLA-B
- (C) HLA-C
- (D) HLA-DQB1
- (E) HLA-DRB1

QUESTÃO 33

Sobre a coleta e transfusão de granulócitos no contexto de transplante de medula óssea, considere as afirmativas abaixo:

- I - O doador deve ter apenas o grupo sanguíneo ABO compatível com o receptor, sendo dispensável a compatibilidade HLA
- II - A coleta de granulócitos exige que o doador faça uso de dexametasona e GCSF previamente
- III - A transfusão está bem indicada em casos de infecção fúngica invasiva comprovada no período de aplasia, desde que haja perspectiva de pega do enxerto

Dessas afirmativas:

- (A) apenas I e II são verdadeiras
- (B) apenas I e III são verdadeiras
- (C) apenas II e III são verdadeiras
- (D) todas são verdadeiras
- (E) nenhuma é verdadeira

QUESTÃO 34

Podem ser complicações precoces do TMO, EXCETO:

- (A) síndrome de obstrução sinusoidal hepática
- (B) hipotireoidismo
- (C) síndrome de extravasamento capilar
- (D) síndrome da pneumonia idiopática
- (E) doença do enxerto contra hospedeiro

Atenção: as quatro próximas questões referem-se ao caso clínico abaixo:

Paciente de 62 anos, sexo masculino, portador de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B estágio IVB ao diagnóstico em 2ª remissão completa, submetido a transplante de medula óssea autólogo, recebeu como regime de condicionamento quimioterapia em altas dosagens seguindo o protocolo BEAM.

O primeiro dia de pega do enxerto correspondeu ao dia +10 da infusão das células-tronco hematopoéticas. No dia seguinte, apresentava uma plaquetometria de 8.000, tendo recebido uma transfusão de concentrado de plaquetas de aférese filtradas e irradiadas profilática. Seis horas após, apresentou quadro súbito de dispneia, com hipoxemia, infiltrado intersticial difuso no raio X de tórax, febre, ganho de peso e elevação abrupta da proteína C reativa.

QUESTÃO 35

Quanto à indicação do transplante, é correto afirmar que:

- (A) a indicação está correta, a idade e o momento do transplante estão adequados
- (B) a indicação não procede, considerando a idade do paciente e o status de doença no momento do transplante
- (C) a indicação procede, mas o momento mais adequado seria após a 1ª remissão completa, considerando a gravidade da doença ao diagnóstico
- (D) a indicação se manteria mesmo se o paciente não tivesse obtido resposta ao protocolo de quimioterapia de resgate após a recaída
- (E) a indicação não se manteria caso o status de doença fosse de remissão parcial no pré-transplante

QUESTÃO 36

São diagnósticos possíveis para esse paciente, EXCETO:

- (A) doença do enxerto contra hospedeiro aguda transfusional
- (B) síndrome da pneumonia idiopática
- (C) síndrome de extravasamento capilar
- (D) TRALI
- (E) síndrome da pega

QUESTÃO 37

O melhor tratamento possível para o paciente deve incluir:

- (A) diurético e corticoide
- (B) diurético, corticoide e suporte ventilatório
- (C) diurético e suporte ventilatório
- (D) corticoide e suporte ventilatório
- (E) diurético, corticoide, suporte ventilatório e plasmaférese terapêutica

QUESTÃO 38

Para prevenir as complicações descritas acima, as seguintes medidas deveriam ter sido adotadas, sem prejuízo para os resultados terapêuticos esperados com o TMO:

- (A) manutenção de balanço hídrico negativo e escolha de um protocolo de condicionamento menos tóxico, considerando a idade do paciente
- (B) corticoterapia profilática e utilização de hemocomponentes lavados e filtrados
- (C) seleção de doadores do sexo masculino para aférese e manutenção de balanço hídrico negativo
- (D) início precoce de ciclosporina terapêutica e diurético
- (E) escolha de um protocolo de condicionamento menos tóxico, considerando a idade do paciente, e utilização de hemocomponentes filtrados e irradiados

QUESTÃO 39

São estratégias adequadas para a prevenção de complicações infecciosas durante a internação do transplante:

- (A) internação em quarto individual com filtro HEPA e banho no leito diário com água filtrada e fervida
- (B) utilização de fluconazol, aciclovir e cefepime profiláticos durante o período de aplasia
- (C) vacinação prévia do paciente, incluindo vacinas anti-pneumocócica e anti-haemophilus e monitorização da galactomanana duas vezes por semana
- (D) internação em quarto individual com filtro HEPA e monitorização de reativação do CMV por PCR ou antigenemia, semanalmente
- (E) monitorização da galactomana duas vezes por semana e utilização de cefepime profilático desde o início da aplasia até a recuperação medular

QUESTÃO 40

As abordagens de tratamento preemptivo mais utilizadas atualmente no TMO estão voltadas para os seguintes agentes infecciosos:

- (A) CMV e *Fusarium sp*
- (B) EBV e *Candida sp*
- (C) *Aspergillus sp* e CMV
- (D) *herpes zoster* e EBV
- (E) herpes simples e *Aspergillus sp*

QUESTÃO 41

São complicações tardias associadas à irradiação corporal total (TBI) no condicionamento pré-TMO, EXCETO:

- (A) cistite hemorrágica
- (B) catarata
- (C) hipotireoidismo
- (D) carcinoma basocelular
- (E) hipogonadismo

QUESTÃO 42

A cistite hemorrágica, além do efeito tóxico do condicionamento, está mais frequentemente associada à infecção pelo seguinte vírus:

- (A) BK
- (B) CMV
- (C) adenovirus
- (D) JC
- (E) EBV

QUESTÃO 43

São fatores de risco para desenvolvimento da doença linfoproliferativa associada ao EBV pós-TMO:

- (A) sorologias negativas para EBV do doador e receptor pré-TMO e uso de imunoglobulina anti-timocítica no regime de condicionamento
- (B) utilização de doador não-aparentado e uso de fludarabina no regime de condicionamento
- (C) uso de alemtuzumabe e bussulfano no regime de condicionamento
- (D) uso de melfalano no regime de condicionamento e utilização de doador não-aparentado
- (E) utilização de doador singênico e diagnóstico de anemia aplástica severa

QUESTÃO 44

Em relação à imunoglobulina anti-timocítica (ATG) utilizada em alguns regimes de condicionamento, é correto afirmar que:

- (A) está indicada apenas para os transplantes alogênicos de medula óssea não-aparentados
- (B) está associada a um menor risco de desenvolvimento de doença do enxerto contra hospedeiro
- (C) está associada a um menor risco de recaída da doença de base
- (D) está associada a um maior risco de rejeição imunológica do enxerto
- (E) não há diferenças entre o ATG de coelho e o de cavalo

QUESTÃO 45

Dos regimes de condicionamento abaixo, o que pode ser considerado de intensidade reduzida é:

- (A) BuCy
- (B) CyTBI
- (C) FluBu
- (D) BEAM
- (E) Mel200

QUESTÃO 46

São fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da síndrome de obstrução sinusoidal hepática:

- (A) enxerto de células-tronco de sangue periférico e doador não-aparentado
- (B) hiperferritinemia e condicionamento com bussulfano oral
- (C) condicionamento com bussulfano venoso e depleção de células T do enxerto
- (D) doença de base em recaída pré-transplante e depleção de células T do enxerto
- (E) enxerto de medula óssea e doença de base benigna

QUESTÃO 47

São boas indicações de transplante de células-tronco hematopoéticas autólogo, EXCETO:

- (A) Linfoma Não-Hodgkin de células do manto em primeira remissão completa
- (B) Linfoma de Hodgkin em primeira remissão parcial
- (C) Mieloma múltiplo em boa resposta parcial e com insuficiência renal necessitando de hemodiálise
- (D) Linfoma Não-Hodgkin difuso de grandes células B em segunda remissão completa
- (E) Leucemia Linfocítica Crônica RAI IV

QUESTÃO 48

A seguinte estratégia farmacológica NÃO é adequada para a prevenção da doença do enxerto contra hospedeiro aguda:

- (A) ciclosporina associada ao tacrolimus
- (B) tacrolimus associado à imunoglobulina anti-timocítica
- (C) ciclosporina associada ao metotrexate
- (D) tacrolimus associado ao micofenolato mofetil
- (E) imunoglobulina anti-timocítica associada ao micofenolato mofetil

QUESTÃO 49

São alternativas aceitas de tratamento de resgate da doença do enxerto contra hospedeiro aguda córtico-refratária:

- (A) metilprednisolona 2 mg/kg/dia e infliximabe
- (B) imunoglobulina anti-timocítica e plasmaférese terapêutica
- (C) pulso de metilprednisolona e rituximabe
- (D) ácido ursodesoxicólico e loperamida
- (E) fototerapia extracorpórea e infliximabe

QUESTÃO 50

São fatores de risco para o desenvolvimento da doença do enxerto contra hospedeiro crônica, EXCETO:

- (A) doadora do sexo feminino
- (B) doador não-aparentado
- (C) uso de enxerto de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico
- (D) associação de inibidor de calcineurina a micofenolato mofetil
- (E) receptor com sorologia prévia positiva para CMV

QUESTÃO 51

Os efeitos adversos mais frequentemente associados ao DMSO (Dimetilsulfóxido), utilizado na criopreservação dos enxertos de células-tronco hematopoéticas, são:

- (A) hipertensão, bradicardia, cefaleia
- (B) hipotensão, taquicardia, rash cutâneo
- (C) prurido, arritmia transitória, náuseas
- (D) cefaleia, diarreia, choque anafilático
- (E) cefaleia, prurido, broncoespasmo

QUESTÃO 52

Sobre a coleta de sangue de cordão umbilical e placentário para criopreservação e armazenamento, NÃO é correto afirmar que:

- (A) a coleta pode ser feita em maternidades públicas ou privadas
- (B) o produto pode ser estocado em bancos de sangue de cordão umbilical e placentário públicos ou privados
- (C) o produto deve ser processado e estocado em até 48 horas após a coleta
- (D) a coleta só pode ser feita por médicos obstetras devidamente treinados
- (E) a coleta de cordões e placentas associados a partos por cesariana costumam render produtos mais celulares que os associados a partos normais

QUESTÃO 53

Sobre o programa de vacinação pós-TMO, a melhor recomendação é:

- (A) pode ser iniciado a partir de 3 meses pós TMO
- (B) não está recomendado para os pacientes submetidos a TMO autólogo que sempre mantêm a sua memória imunológica
- (C) pode ser iniciado 6 meses pós-TMO, na ausência de uso de medicamentos imunossupressores
- (D) pode ser iniciado 1 ano pós-TMO em pacientes portadores de doença do enxerto contra hospedeiro crônica controlada em uso de imunossupressão sistêmica
- (E) deve sempre evitar o uso de vacinas com vírus vivos atenuados

QUESTÃO 54

Nos casos de recaída pós-TMO, o efeito positivo da imunoterapia com infusão dos linfócitos do doador é mais significativo na seguinte doença:

- (A) leucemia mieloide aguda
- (B) leucemia linfóide aguda
- (C) leucemia mieloide crônica
- (D) leucemia linfóide crônica
- (E) mieloma múltiplo

QUESTÃO 55

Frete a um paciente de 30 anos portador de leucemia mieloide crônica diagnosticada em fase acelerada, com 3 irmãos na família, a conduta mais adequada é:

- (A) iniciar imatinibe imediatamente, tipar o paciente e os irmãos quanto à compatibilidade HLA, inscrever o paciente no REREME e encaminhá-lo ao transplante de medula óssea caso dispusesse de um doador, aparentado ou não-aparentado, assim que tivesse voltado para fase crônica.
- (B) iniciar um inibidor de tirosina quinase de 2ª geração imediatamente, tipar o paciente e os irmãos quanto à compatibilidade HLA, encaminhá-lo ao transplante de medula óssea caso dispusesse de um doador aparentado compatível independentemente da resposta ao medicamento.
- (C) iniciar imatinibe imediatamente, tipar o paciente e os irmãos quanto à compatibilidade HLA, inscrever o paciente no REREME e encaminhá-lo ao transplante de medula óssea caso dispusesse de um doador, aparentado ou não-aparentado, independentemente da resposta ao medicamento.
- (D) iniciar imatinibe imediatamente, tipar o paciente e os irmãos quanto à compatibilidade HLA, inscrever o paciente no REREME, manter o tratamento farmacológico caso os critérios de boa resposta hematológica, citogenética e molecular tenham sido alcançados e indicar o TMO no caso de haver um doador aparentado ou não-aparentado disponível e acontecer a perda de resposta molecular maior.
- (E) iniciar imatinibe imediatamente, tipar o paciente e os irmãos quanto à compatibilidade HLA, manter o tratamento farmacológico caso os critérios de boa resposta hematológica, citogenética e molecular tenham sido alcançados, trocar o medicamento para um inibidor de tirosina quinase de 2ª geração caso aconteça a perda de uma resposta molecular maior e observar a evolução do paciente.

QUESTÃO 56

São exames obrigatórios para a avaliação de um paciente portador de talassemia maior candidato a um transplante de medula óssea, EXCETO:

- (A) doppler transcraniano
- (B) biópsia hepática
- (C) ferritina
- (D) sorologia para HTLV
- (E) painel de anticorpos irregulares

QUESTÃO 57

Frente a um paciente em pós-TMO alogênico precoce com carga viral para CMV ascendente por PCR quantitativo, em tratamento preemptivo acompanhado em regime de hospital-dia, que no 14º dia de ganciclovir desenvolve uma neutropenia de 800, a conduta mais adequada é:

- (A) trocar o ganciclovir por foscavir
- (B) trocar o ganciclovir por foscavir e associar filgrastima até a resolução da neutropenia
- (C) suspender o ganciclovir por alguns dias, associar filgrastima e retornar o ganciclovir quando o paciente mantiver 2 dias com mais de 1000 neutrófilos
- (D) internar o paciente, iniciar cefepime, suspender o ganciclovir por alguns dias, associar filgrastima e retornar o ganciclovir quando o paciente mantiver 2 dias com mais de 1000 neutrófilos
- (E) internar o paciente, iniciar cefepime, trocar o ganciclovir por foscavir e associar filgrastima até a resolução da neutropenia

QUESTÃO 58

A técnica laboratorial mais sensível para determinação do quimerismo pós-TMO é:

- (A) cariótipo
- (B) FISH
- (C) fenotipagem eritrocitária
- (D) STR
- (E) VNTR

QUESTÃO 59

Dentre os critérios de exames laboratoriais de sangue periférico abaixo, o valor mínimo mais indicado para se iniciar um procedimento de aférese de células-tronco de sangue periférico para TMO autólogo é:

- (A) CD34 > 10 / μ L
- (B) leucometria > 20.000 / mL
- (C) mononucleares > 5.000 / mL
- (D) CD34 > 2 x 10⁶ / mL
- (E) leucometria > 10.000 / mL

QUESTÃO 60

A abordagem terapêutica mais indicada atualmente, dentre as abaixo, envolvendo transplante de medula óssea para mieloma múltiplo é a seguinte:

- (A) um único TMO autólogo para paciente de até 70 anos com bom PS e medula negativa para infiltração por plasmócitos à época da coleta de células-tronco hematopoéticas
- (B) um TMO autólogo para redução da massa tumoral seguido de um TMO alogênico não-mieloablativo (Tandem TMO auto-mini) para pacientes mais jovens, com bom PS, doença de base muito agressiva e doador HLA idêntico.
- (C) TMO alogênico mieloablativo aparentado para pacientes mais jovens, com bom PS, doença de base muito agressiva e doador familiar HLA idêntico, com objetivo curativo
- (D) um 2º TMO autólogo para paciente de até 70 anos com bom PS, se antes do 1º transplante uma quantidade de células-tronco hematopoéticas que atendesse o segundo procedimento tivesse sido criopreservada, caso a recaída ou progressão do mieloma ocorra em até um ano após o 1º TMO
- (E) TMO alogênico não-mieloablativo para paciente de até 65 anos com bom PS, que disponha de doador aparentado HLA-idêntico e tenha apresentado uma recaída após o TMO autólogo

