

**Concurso Público**

REF. EDITAL Nº 02

NÍVEL SUPERIOR - MANHÃ**Cargo****MÉDICO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

Nome do Candidato _____

Inscrição _____

ATENÇÃO

O Caderno de questões possui 50 (cinquenta) questões objetivas, numeradas sequencialmente, de acordo com o exposto no quadro a seguir:

MATÉRIA	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Raciocínio Lógico e Matemático	11 a 15
Legislação Aplicada à EBSERH	16 a 20
Legislação Aplicada ao SUS	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 50

**INSTRUÇÕES**

1. Na sua Folha de Respostas, confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação da prova é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica **transparente** de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser realizado da seguinte maneira: ■
3. O prazo de realização da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação. A retirada da sala de prova dos 3 (três) últimos candidatos só ocorrerá conjuntamente.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões, desde que aguarde em sala o término da aplicação.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCP - www.institutoaocp.org.br - no dia posterior à aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no **envelope de guarda de pertences**. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas, incorrerá na eliminação do candidato.

-----(destaque aqui)-----

FOLHA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS DO CANDIDATO

Questão	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Resp.																										

Questão	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Resp.																										

O gabarito oficial preliminar e o caderno de questões da prova objetiva estarão disponíveis no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br no dia seguinte à aplicação da prova.

Para coibir falsificações, remédios devem ganhar “RG” até o final de 2016

Débora Nogueira - Do UOL - 23/07/2015

A caixinha de remédio como você conhece deve mudar em breve. A partir do final de 2016, deve começar a valer a lei de rastreabilidade dos medicamentos, que determina que cada caixinha será rastreável a partir de um código 2D (em duas dimensões). Estima-se que um a cada cinco medicamentos vendidos no Brasil seja falsificado, segundo a OMS.

Essa espécie de “RG dos remédios” servirá para que as agências regulatórias como a Anvisa possam saber o caminho que um medicamento faz, desde o momento da fabricação até a comercialização. O consumidor também terá parte nisso: será possível verificar a partir do código da caixa se o remédio é verdadeiro. As indústrias farmacêuticas que operam no Brasil devem ter três lotes testes rastreáveis até dezembro de 2015 e todo o sistema implantado até dezembro de 2016.

Porém, há uma disputa em jogo que pode levar o prazo de adequação para só depois de 2025. As informações sobre o consumo de medicamentos de todos os brasileiros, e portanto as informações de demanda e vendas, são muito valiosas.

Hoje, a indústria farmacêutica gasta um grande valor para obter informações sobre a venda de remédios para poder definir estratégias de marketing e a atuação dos representantes de laboratórios junto aos médicos (que podem até ganhar dinheiro e viagens pelo número de prescrições). Existem empresas que pagam farmácias para obter dados de médicos, números de vendas etc. e, então, os vendem à indústria.

Com a lei, aprovada em 2009, toda essa informação seria passada para o governo. Mas a regulamentação feita pela Anvisa em 2013 não explicita como seriam armazenadas essas informações e quem teria acesso a elas. Apenas fica determinado que a indústria é responsável pela segurança da cadeia desde a saída da fábrica até chegar ao consumidor final.

As redes de drogarias e farmácias, representadas pela Abrafarma (Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias), criticam o fato das farmácias terem de reportar cada venda às farmacêuticas. Com a lei da rastreabilidade, cada modificação de lugar do medicamento (da fábrica para a farmácia

e farmácia para o consumidor) deve ser informada. “Isto é um verdadeiro absurdo contra a privacidade da informação prevista na Constituição. Com todas essas informações à mão, fabricantes poderão alijar empresas, manipular preços e dominar a concorrência”, afirmou o presidente executivo da Abrafarma, Sérgio Mena Barreto, em nota.

Além disso, as redes de farmácias pedem um prazo maior. “Mais de 180 mil estabelecimentos - entre farmácias, hospitais e postos de saúde - terão de se adequar tecnologicamente. Será uma complexa operação logística”, disse.

Há um projeto de lei em tramitação no Senado que pede alterações no envio de informações sobre os medicamentos e propõe um prazo maior para adequação. No projeto, do senador Humberto Costa (PT), é proposto que cada membro da cadeia tenha seu próprio banco de dados, acessível pelo Sistema Nacional de Controle de Medicamentos -- para que o governo federal construa seu próprio banco de dados para armazenar e consultar todas as movimentações dos medicamentos. Junto a essa demanda, o senador pede mais 10 anos após a aprovação da lei para que todos se adequem, ou seja, o rastreamento só passaria a valer a partir de 2025. O senador afirmou que o prazo de dez anos pode não ser necessário e que o projeto de lei pode ser modificado antes de ser colocado em votação.

A Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa), que reúne 55 empresas farmacêuticas que respondem por mais de 50% dos medicamentos comercializados no Brasil, afirma estar preparada para se adequar à lei e produzir cerca de 4 bilhões de caixinhas por ano com o código individual para o rastreamento. “Já estamos preparados para cumprir as diretrizes. A lei de rastreabilidade é muito importante não só para evitar a falsificação mas também para aumentar a transparência ao longo da cadeia farmacêutica com o recolhimento correto de tributos e o combate ao roubo de cargas”, afirmou o diretor de assuntos econômicos da Interfarma, Marcelo Liebhardt.

Segundo a Anvisa, a adaptação não deve encarecer o produto final: “a implantação do rastreamento de medicamentos promove um retorno significativo na redução de custos de produção, de controles e gerenciamento de estoques, evitando perdas e impulsionando o processo produtivo e de disponibilização de produtos”.

Texto adaptado. Fonte: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/07/23/remedios-devem-ganhar-rg-ate-o-final-de-2016.htm>

QUESTÃO 01

Assinale a alternativa que corresponde ao tema central do texto.

- (A) Falsificação de medicamentos.
- (B) Lucro arrecadado pela indústria farmacêutica.
- (C) Uso indiscriminado de medicamentos no Brasil.
- (D) Elevado consumo de medicamentos falsificados.
- (E) Implantação de rastreamento de medicamentos.

QUESTÃO 02

De acordo com o texto, é possível afirmar que, com a nova lei,

- (A) somente as caixinhas com o código 2D serão rastreadas.
- (B) em 2016, estará em vigor a lei de rastreabilidade dos medicamentos.
- (C) a Anvisa poderá saber o caminho que um medicamento faz, desde o momento da fabricação até o consumidor final.
- (D) o consumidor não terá qualquer vantagem.
- (E) no Brasil, 2016 será o ano em que o sistema de rastreamento deverá ser implantado.

QUESTÃO 03

Em “Mais de 180 mil estabelecimentos - entre farmácias, hospitais e postos de saúde – terão de se adequar tecnologicamente. Será uma complexa operação logística”, as aspas foram empregadas no texto

- (A) para indicar uma citação.
- (B) para delimitar o título da obra que será publicada.
- (C) para ironizar a situação considerada absurda.
- (D) para expressar uma opinião do autor do texto.
- (E) inadequadamente.

QUESTÃO 04

Em “A caixinha de remédio como você conhece deve mudar em breve”,

- (A) o verbo “conhece” encontra-se conjugado no tempo presente do subjuntivo.
- (B) apesar de, na locução verbal “deve mudar”, o verbo “deve” estar conjugado no tempo presente do indicativo, a ação da mudança deverá acontecer em um tempo futuro.
- (C) o verbo “mudar” na locução verbal “deve mudar” está conjugado no tempo futuro do indicativo.
- (D) os verbos “conhece” e “deve”, apesar de estarem conjugados no tempo presente, remetem a ações futuras.
- (E) o verbo “deve”, na locução verbal “deve mudar”, é um verbo auxiliar que indica possibilidade.

QUESTÃO 05

Em “Estima-se que um a cada cinco medicamentos vendidos no Brasil seja falsificado”,

- (A) “seja falsificado” deveria estar no plural para concordar com “cinco medicamentos”.
- (B) “seja falsificado” está no singular para concordar com “Brasil”.
- (C) “seja falsificado” está no singular para concordar com “um”.
- (D) o verbo “Estima-se” deveria estar no plural, pois o sujeito é indeterminado.
- (E) “vendidos” deveria estar no singular para concordar com “medicamento”, termo que está elíptico após o termo “um”.

QUESTÃO 06

Em “As informações sobre o consumo de medicamentos de todos os brasileiros, e portanto as informações de demanda e vendas, são muito valiosas”,

- (A) a vírgula existente entre “demanda e vendas” e “são muito valiosas” foi empregada inadequadamente, pois não se separa sujeito de verbo.
- (B) o verbo “são” se encontra no plural para concordar com o seu sujeito antecedente “vendas”.
- (C) como o verbo “ser” pode concordar com o predicativo, nesse caso, ele está concordando com “valiosas”.
- (D) a informação que está entre vírgulas apresenta um detalhe referente ao que se apresenta na expressão anterior.
- (E) a informação intercalada entre as vírgulas pode ter sido a causa da concordância inadequada do verbo, que ficou longe e não estabeleceu concordância com o seu sujeito “consumo de medicamentos”.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa cujo “para” em destaque NÃO tem função de introduzir uma ideia de finalidade.

- (A) “a indústria farmacêutica gasta um grande valor para obter informações sobre a venda de remédios”.
- (B) “obter informações sobre a venda de remédios para poder definir estratégias de marketing e a atuação dos representantes de laboratórios...”.
- (C) “é proposto que cada membro da cadeia tenha seu próprio banco de dados (...) para que o governo federal construa seu próprio banco de dados”.
- (D) “Porém, há uma disputa em jogo que pode levar o prazo de adequação para só depois de 2025.”
- (E) “que o governo federal construa seu próprio banco de dados para armazenar e consultar todas as movimentações dos medicamentos.

QUESTÃO 08

Em “Há um projeto de lei em tramitação no Senado que pede alterações no envio de informações sobre os medicamentos e propõe um prazo maior para adequação”, o termo em destaque

- (A) funciona como conjunção integrante.
- (B) retoma o termo antecedente “Senado”.
- (C) remete ao projeto de lei referido anteriormente.
- (D) remete ao termo “tramitação” mencionado anteriormente.
- (E) foi empregado inadequadamente, pois, em seu lugar, deveria ser empregado o termo “qual”.

QUESTÃO 09

Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam dígrafo.

- (A) Paraguai – trato - galho.
- (B) Chave – carro - campeão.
- (C) Chuva – pedra - campeão.
- (D) Passo – chave – trigo.
- (E) Trigo – pedra – Paraguai.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa cuja palavra ou expressão em destaque **NÃO** tem a função de caracterizar o termo antecedente.

- (A) “terão de se adequar tecnologicamente”.
- (B) “propõe um prazo maior para adequação”.
- (C) “cada membro da cadeia”.
- (D) “55 empresas farmacêuticas”.
- (E) “promove um retorno significativo”.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO**QUESTÃO 11**

A negação de “Todos os candidatos vão passar no concurso” é

- (A) “Existe candidato que não passará no concurso”.
- (B) “Existe apenas um candidato que vai passar no concurso”.
- (C) “Existe apenas um candidato que não vai passar no concurso”.
- (D) “Nenhum candidato vai passar no concurso”.
- (E) “Todos os candidatos não vão passar no concurso”.

QUESTÃO 12

Maria preparou 15 litros de café. Sendo assim, quantas garrafas térmicas de $\frac{3}{5}$ de litros ela poderá encher?

- (A) 9
- (B) 12
- (C) 15
- (D) 20
- (E) 25

QUESTÃO 13

Em um jantar, foram servidas duas opções de carne: boi e frango. Sabe-se que no jantar havia 65 pessoas, das quais 40 comeram carne de boi, 20 comeram carne de frango e 10 não comeram nenhuma das duas carnes. Então, quantas pessoas comeram carne de boi, mas não comeram carne de frango?

- (A) 5
- (B) 15
- (C) 30
- (D) 35
- (E) 45

QUESTÃO 14

Dos 5000 candidatos inscritos para uma prova de concurso, 30% fizeram algum tipo de cursinho particular. Sabendo disso, quantos candidatos não fizeram nenhum tipo de cursinho particular?

- (A) 4000
- (B) 3500
- (C) 3000
- (D) 2500
- (E) 1500

QUESTÃO 15

Na sequência dos números pares iniciada pelo número 14, qual é a soma do terceiro termo com o quinto termo?

- (A) 32
- (B) 36
- (C) 40
- (D) 42
- (E) 48

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH**QUESTÃO 16**

De acordo com o que expressa a Lei 12.550/11, que autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), assinale a alternativa correta.

- (A) A EBSEERH é uma empresa pública unipessoal e terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União.
- (B) A EBSEERH é uma sociedade pública e terá seu capital social integralmente sob a propriedade da iniciativa privada.
- (C) A EBSEERH é uma empresa privada e terá seu capital social integralmente sob a propriedade da iniciativa privada.
- (D) A EBSEERH é uma sociedade pública e terá seu capital social dividido entre a iniciativa privada e a União, de forma igualitária.
- (E) A EBSEERH é uma sociedade pública e seu capital social poderá ser aberto à iniciativa privada, desde que, ao menos metade, permaneça como propriedade da União.

QUESTÃO 17

De acordo com o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), aprovado pelo Decreto nº 7.661/11, a EBSEERH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas

- (A) públicas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.
- (B) privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.
- (C) públicas quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, sujeitando-se ao regime jurídico próprio das empresas privadas quanto aos direitos e obrigações trabalhistas e tributárias.

- (D) privadas, exceto quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.
- (E) públicas, exceto quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.

QUESTÃO 18

De acordo com o que dispõe o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (aprovado pelo Decreto nº 7.661/11), assinale a alternativa correta.

- (A) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Saúde, portanto, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH deve observar as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (B) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Educação e, mesmo quando no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH é dispensada de observar as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (C) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Previdência Social e, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (D) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Fazenda, mas, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH é vinculada ao Ministério da Saúde.
- (E) A EBSEERH é vinculada ao Ministério da Educação e, no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

QUESTÃO 19

De acordo com as disposições do Regimento Interno da EBSEERH - 2ª revisão, são Órgãos de Administração:

- (A) Conselho Consultivo e Conselho Fiscal.
- (B) Diretoria Executiva, Comissão de Controle Interno e Auditoria Interna.
- (C) Conselho de Administração, Diretoria Executiva e Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração, Conselho Consultivo e Conselho Fiscal.
- (E) Diretoria Executiva, Auditoria Interna e Comissão de Ética.

QUESTÃO 20

De acordo com o Regimento Interno da EBSERH - 2ª revisão, designar os componentes da Comissão de Ética da EBSERH, compete ao

- (A) Presidente da República.
- (B) Diretor de Gestão às Pessoas.
- (C) Conselho Fiscal.
- (D) Presidente da EBSERH.
- (E) Ministro de Estado da Educação.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**QUESTÃO 21**

De acordo com as diretrizes da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, o Plenário dos Conselhos de Saúde

- (A) se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias.
- (B) se reunirá, no mínimo, a cada quatro meses e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
- (C) se reunirá, no mínimo, uma vez por semana e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.
- (D) se reunirá em todos os finais de semana e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.
- (E) se reunirá, no mínimo, a cada ano e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

QUESTÃO 22

De acordo com o que expressa a Constituição Federal, no que tange a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) As instituições privadas não poderão participar do Sistema Único de Saúde. Somente será possível, segundo diretrizes deste e mediante convênio, participação de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (B) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, vedada a participação de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) As instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde somente de forma subsidiária, quando não houver serviço público disponível, mediante contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) As instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde somente de forma subsidiária, quando não houver serviço público disponível, mediante convênio com as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (E) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

QUESTÃO 23

De acordo com as disposições da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica são atribuições

- (A) do Conselho da Saúde, assessorado pelo Ministério de Ciências e Tecnologia.
- (B) do Ministério da Ciência e Tecnologia, assessorado pela Conferência Nacional de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde, assessorado pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (D) do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- (E) exclusivas do Município, assessorado pela Conferência Nacional de Saúde.

QUESTÃO 24

De acordo com o que expressa a Lei 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal serão

- (A) destinados, pelo menos sessenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- (B) destinados, pelo menos sessenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.
- (C) destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- (D) destinados, pelo menos setenta por cento, aos Estados, afetando-se o restante aos Municípios.
- (E) divididos igualmente.

QUESTÃO 25

De acordo com as definições do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta.

- (A) Portas de Entrada são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- (B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- (C) A Conferência Nacional de Saúde, em conjunto com o Poder Legislativo, estabelece as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- (D) O processo de planejamento da saúde será descendente e independente, desde o nível federal até o local, devendo, no entanto, ser ouvidas as respectivas Conferências de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- (E) O Conselho de Saúde é o órgão competente para dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**QUESTÃO 26**

Em relação ao Mieloma Múltiplo (MM), assinale a alternativa correta.

- (A) É uma neoplasia benigna de origem hematopoética, caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, que, na maioria dos casos, secretam proteína monoclonal detectável no sangue ou urina.
- (B) Corresponde a aproximadamente 0,2% dos tumores malignos e a até 5% das neoplasias hematológicas.
- (C) É mais frequente em mulheres do que em homens, e em brancos (caucasianos) do que em negros.
- (D) Mais de 90% dos casos ocorrem após os 50 anos, com idade média ao diagnóstico de 70 anos, no Ocidente.
- (E) No Brasil, a doença ocorre mais tardiamente (a idade mediana dos pacientes ao diagnóstico é de 80 anos).

QUESTÃO 27

Ainda em relação ao Mieloma Múltiplo (MM), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma doença clonal de plasmócitos que, via de regra, produz em excesso um tipo específico de proteína relacionada à imunoglobulina humana.
- (B) Os plasmócitos malignos podem secretar imunoglobulinas anômalas (de cadeia pesada e de cadeia leve ou somente leves) ou nenhuma paraproteína.
- (C) O acometimento ósseo pelo MM é característico da doença, com lesões líticas que afetam predominantemente o esqueleto axial (crânio, coluna e gradil costal) e as áreas proximais dos membros superiores e inferiores.
- (D) Na avaliação radiológica inicial, quase 80% dos pacientes terão lesões líticas no esqueleto, acometendo principalmente as vértebras.
- (E) As lesões ósseas resultam do aumento da atividade osteoblástica, acompanhado pela exaustão da função osteoclástica e redução da formação óssea.

QUESTÃO 28

Acerca do quadro clínico do Mieloma Múltiplo (MM), assinale a alternativa correta.

- (A) Dor óssea ocorre principalmente em tórax e coluna, habitualmente induzida pela movimentação.

- (B) A insuficiência renal (IR) é secundária, principalmente, à nefropatia obstrutiva devido a cilindros de cadeia pesada monoclonal (proteína de Bence Jones), que se depositam nos túbulos contornados distais e coletores, e à hipercalcemia.
- (C) É causa de IR o depósito glomerular de cadeias leves com síndrome nefrótica associada que ocorre na amiloidose de cadeia leve (geralmente kappa) e na doença de depósito de cadeia leve monoclonal (geralmente lambda).
- (D) A anemia, geralmente macrocítica, é secundária a infiltração medular por plasmócitos, lesão renal ou hemodiluição quando há níveis elevados de proteína monoclonal.
- (E) Disfunção tubular proximal (fosfatúria, glicosúria e aminoacidúria) e ácido úrico sérico muito alto devem fazer pensar em Síndrome de Fanconi adquirida.

QUESTÃO 29

Em relação à pesquisa de proteína monoclonal no diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A maioria dos casos de MM cursa com produção de proteína monoclonal pelos plasmócitos malignos (imunoglobulina, cadeia leve kappa ou cadeia leve lambda), detectável no soro ou na urina.
- (B) A pesquisa de cadeias leves livres monoclonais séricas deve ser feita ao diagnóstico, porém não tem valor prognóstico para as diversas formas de neoplasias de células plasmáticas.
- (C) A eletroforese de proteínas séricas demonstra único pico estreito ou banda em 80% dos casos e tem sensibilidade de 1-2g/L, enquanto a imunofixação sérica detecta proteína M em mais de 90% e tem sensibilidade de até 0,2g/L.
- (D) A eletroforese de proteínas urinárias raramente detecta paraproteinemia de cadeia leve.
- (E) Nos casos de MM com excreção de cadeias leves livres na urina é bastante frequente o achado de uma tira reagente negativa e a quantificação de proteínas na urina de 24 horas (por vermelho de pirogalol ou cloreto de benzetônio) positiva.

QUESTÃO 30

São potencialmente elegíveis para transplante de células-tronco hematopoéticas os doentes com Mieloma Múltiplo (MM) que atenderem aos seguintes requisitos, EXCETO

- (A) idade menor que 75 anos.
- (B) bilirrubina direta de até 2 mg/dL.

- (C) creatinina sérica de até 2,5 mg/dL, a menos que esteja em diálise crônica estável.
- (D) capacidade funcional (escala Zubrod) 0, 1 ou 2, se comprometida principalmente por dor óssea.
- (E) função cardíaca preservada (classe funcional I ou II da escala *New York Heart Association*).

QUESTÃO 31

Paciente, de 16 anos de idade, com doença falciforme, retorna à consulta médica oito semanas após iniciar o uso de Hidroxiureia, com o seguinte hemograma: Hb 5 g/dL; 2.300 neutrófilos/mm³; 87.000 plaquetas/mm³. A melhor conduta em relação à Hidroxiureia neste momento é

- (A) suspender o tratamento até que as contagens celulares aceitáveis sejam atingidas.
- (B) aumentar a dose da Hidroxiureia, já que a toxicidade hematológica é desprezível.
- (C) manter a dose de Hidroxiureia usada no momento e repetir o hemograma em duas semanas.
- (D) reduzir a dose da medicação pela metade e repetir o hemograma em quatro semanas.
- (E) reduzir a dose da Hidroxiureia e transfundir hemácias mesmo que o paciente esteja assintomático.

QUESTÃO 32

Em relação às imunodeficiências primárias (IP) com predominância de defeitos de anticorpos, assinale a alternativa correta.

- (A) São doenças genéticas frequentes, associadas ao desenvolvimento e/ou maturação anormais das células do sistema imunológico e ao consequente aumento da susceptibilidade a infecções.
- (B) A incidência desse grupo de doenças é estimada em 1/10.000 recém-nascidos vivos, incluindo-se os casos com deficiência de imunoglobulina A assintomática.
- (C) Constituem-se no tipo de IP menos frequentemente diagnosticado.
- (D) Não englobam entidades como a imunodeficiência comum variável e a agamaglobulinemia ligada ao X.
- (E) História familiar de infecções de repetição ou refratárias ao tratamento, mortes prematuras e consanguinidade são comuns nos pacientes com IP.

QUESTÃO 33

Em relação ao diagnóstico das imunodeficiências Primárias (IP) com predominância de defeitos de anticorpos, assinale a alternativa correta.

- (A) A concentração sérica das imunoglobulinas deve ser usada como o único critério para o diagnóstico de IP.
- (B) A história de infecções de repetição não é uma condição indispensável para a formulação diagnóstica.
- (C) Uma concentração normal de IgG exclui o diagnóstico de IP com predominância de defeitos de anticorpos.
- (D) A confirmação do diagnóstico de imunodeficiência humoral com IgG normal não depende de testes funcionais.
- (E) Apesar da disponibilidade da dosagem das subclasses de IgG, existem controvérsias a respeito da significância clínica de níveis baixos desses anticorpos.

QUESTÃO 34

Acerca do diagnóstico da Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) idiopática, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de PTI é de exclusão, sendo realizado com base na história clínica e no exame físico, além de hemograma completo e esfregaço de sangue periférico.
- (B) A presença de trombocitopenia isolada, sem alterações nas outras séries do hemograma e no esfregaço de sangue periférico, basta para o diagnóstico.
- (C) A ausência de outras condições clínicas que cursam com trombocitopenia, como infecções, neoplasias e efeito adverso de medicamentos, reduz a probabilidade de PTI.
- (D) A presença de esplenomegalia confirma o diagnóstico de PTI, já que a “destruição” plaquetária decorre dela.
- (E) A dosagem de anticorpos antiplaquetários é recomendada devido à elevada acurácia diagnóstica.

QUESTÃO 35

Em relação ao uso da imunoglobulina anti-D no tratamento da PTI, assinale a alternativa correta.

- (A) Em crianças com PTI crônica, contagem plaquetária $< 30.000/\text{mm}^3$ e sangramentos recorrentes, a terapia com imunoglobulina anti-D (50 mcg/kg, repetida semanalmente conforme a necessidade) é significativamente

superior no controle da doença se comparada à imunoglobulina convencional (250 mg/kg por 2 dias).

- (B) Em crianças com PTI aguda, o uso de imunoglobulina anti-D (50 mcg/kg) se mostrou muito superior ao uso de imunoglobulina convencional (0,8 g/kg) em relação ao desfecho principal (contagem de plaquetas $>20.000/\text{mm}^3$ após 24 horas de tratamento).
- (C) Em adultos, o uso de imunoglobulina anti-D (50 mcg/kg) é capaz de abolir a necessidade de esplenectomia.
- (D) Em adultos, o uso de imunoglobulina anti-D (50 mcg/kg) é capaz de postergar uma esplenectomia.
- (E) Tanto em crianças como em adultos, o uso de imunoglobulina anti-D (75 mcg/kg) é habitualmente superior ao uso de imunoglobulina convencional no controle da PTI.

QUESTÃO 36

Paciente talassêmica com sobrecarga de ferro transfusional (hemossiderose), mormente cardíaca, confirmada por ressonância magnética (T2*). Nesse caso, a paciente poderá fazer uso de Deferiprona se

- (A) for gestante ou nutriz.
- (B) estiver sob terapia dialítica (IRC).
- (C) tiver menos que seis anos de idade.
- (D) tiver história de agranulocitose.
- (E) tiver neutropenia documentada.

QUESTÃO 37

Paciente com hemocromatose hereditária, Hb 12g/dL, ferritina sérica $>1000\text{ng/mL}$, dano orgânico evidente (hepático). Nesse caso, qual é a melhor abordagem terapêutica inicial?

- (A) Sangria terapêutica, cerca de 450 mL por vez, até uma vez por semana.
- (B) Desferroxamina, 20-60 mg/kg/dia, em infusão subcutânea através de bomba de infusão, durante 8-24 horas.
- (C) Deferiprona 75 mg/kg/dia, dividida em 3 administrações, por via oral.
- (D) Deferasirox, 20 mg/kg/dia, por via oral, em dose única inicial.
- (E) Controle dietético apenas, com suspensão da ingestão de carnes vermelhas e vegetais escuros.

QUESTÃO 38

Paciente masculino jovem, 29 anos, internado em UTI por sepse secundária a uma pneumonia, sem outras comorbidades, exceto uma anemia moderada. Qual é o valor de Hb, dentre os apresentados a seguir, para o qual a transfusão de hemácias pode ser mais benéfica (“gatilho transfusional”) nesse caso?

- (A) 11 g/dL.
- (B) 10 g/dL.
- (C) 9 g/dL.
- (D) 8 g/dL.
- (E) 7 g/dL.

QUESTÃO 39

Paciente feminina, 32 anos, apresenta anemia sintomática após sua histerectomia, indicada devido hiperpolimenorreia associada a miomas uterinos. Qual é o valor de Hb, dentre os apresentados a seguir, para o qual a transfusão de hemácias pode ser mais benéfica (“gatilho transfusional”) nesse caso?

- (A) 11 g/dL.
- (B) 10 g/dL.
- (C) 9 g/dL.
- (D) 8 g/dL.
- (E) 7 g/dL.

QUESTÃO 40

Das infecções apresentadas a seguir, a mais frequentemente transmitida por transfusão de sangue é

- (A) a malária.
- (B) a bacteriana, principalmente por contaminação plaquetária.
- (C) o HIV/AIDS (VIH/SIDA).
- (D) a hepatite C.
- (E) a hepatite B.

QUESTÃO 41

Paciente em uso de Varfarina (RNI 3,1) mudará, sob orientação médica, a terapia anticoagulante para Rivaroxabana. Assinale a conduta mais correta para essa transição.

- (A) Parar Varfarina e iniciar Rivaroxabana quando a RNI for < 3.
- (B) Parar Varfarina e iniciar Rivaroxabana quando a RNI for < 2.
- (C) Parar Varfarina e iniciar Rivaroxabana quando a RNI for < 1,5.

- (D) Reduzir a Varfarina gradualmente e iniciar Rivaroxabana quando a RNI normalizar.
- (E) Essa transição é impossível de ser feita.

QUESTÃO 42

Paciente está sob heparinização plena com Heparina não-fractionada (infusão EV contínua, em “bomba”). Planeja-se iniciar Dabigatrana. Qual é a conduta de transição mais adequada nesse caso?

- (A) Iniciar Dabigatrana 12 horas antes de parar a infusão da Heparina.
- (B) Iniciar Dabigatrana 6 horas antes de parar a infusão da Heparina.
- (C) Iniciar Dabigatrana ao parar a infusão da Heparina (mesmo momento).
- (D) Iniciar Dabigatrana 6 horas após parar a infusão da Heparina.
- (E) Iniciar Dabigatrana 12 horas após parar a infusão da Heparina.

QUESTÃO 43

Paciente em uso de Varfarina (AVK) chega ao consultório com a RNI controle de 4,9, negando sangramentos. A conduta mais adequada neste momento é

- (A) parar o AVK, ofertar vitamina K (5 mg VO) e repetir o exame no dia seguinte.
- (B) parar o AVK por dois dias (reduzindo a dose em 10% no retorno), ofertar vitamina K (2,5 mg VO) e repetir o exame em dois dias.
- (C) não parar o AVK, mas reduzir a dose em 10%, repetindo o exame em uma semana.
- (D) não parar o AVK, sem reduzir a dose, repetindo o exame em uma semana.
- (E) transfundir plasma fresco (congelado) na dose de 15 mL/kg até normalização da RNI.

QUESTÃO 44

Paciente com trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo. Opta-se por tratá-lo em domicílio com Rivaroxabana. Assinale a alternativa que apresenta a conduta posológica mais adequada nesse caso.

- (A) Tomar 15 mg a cada 12 horas por 7 dias, seguido de 20 mg ao dia, junto com uma refeição.
- (B) Tomar 20 mg a cada 12 horas por 21 dias, seguido de 30 mg ao dia, junto com uma refeição.
- (C) Tomar 15 mg a cada 12 horas por 21 dias, seguido de 20 mg ao dia, junto com uma refeição.
- (D) Tomar 10 mg a cada 12 horas por 21 dias, seguido de 15 mg ao dia, junto com uma refeição.
- (E) Tomar 5 mg a cada 12 horas por 21 dias, seguido de 10 mg ao dia, junto com uma refeição.

QUESTÃO 45

Paciente em pós-operatório ortopédico (sétimo PO de prótese de quadril) apresenta necrose da pele nos locais da injeção de Heparina (profilaxia para paciente de alto risco trombótico) e queda na contagem de plaquetas (de 160.000/mm³ para 38.000/mm³). Assinale o diagnóstico mais provável com base nessas informações.

- (A) Trombocitopenia induzida por infecção.
- (B) Púrpura trombocitopênica imunológica idiopática.
- (C) Coagulação intravascular disseminada.
- (D) Trombocitopenia induzida por heparina.
- (E) Púrpura trombocitopênica trombótica.

QUESTÃO 46

Paciente com doença falciforme em crise vaso-oclusiva álgica muito intensa (nota 9 em 10 na escala analógica). Das condutas a seguir, assinale a mais apropriada nesse caso (com maiores evidências de qualidade na literatura médica).

- (A) Ofertar analgésico opioide (Morfina, por exemplo) por via parenteral o mais rápido possível.
- (B) Mesmo com dor muito intensa, sempre iniciar com analgesia simples (Dipirona ou Paracetamol), subindo gradativamente a escada de analgesia proposta pela OMS.
- (C) A transfusão de hemácias deve ser feita, independente da Hb ou do hematócrito do paciente, já que reduz a intensidade e a duração da crise álgica.
- (D) Hiper-hidratar, mesmo pacientes euvolêmicos, uma vez que isso auxilia na melhora da vaso-oclusão.
- (E) A oxigenoterapia é habitualmente contraindicada, já que pode causar vasoconstrição.

QUESTÃO 47

Em qual contexto clínico uma ferritina sérica menor que 100 ng/mL (ou mg/dL) sugere ferropenia?

- (A) Hepatopatia crônica.
- (B) Doença renal crônica.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Artrite reumatoide.
- (E) Ferritina > 50 ng/mL exclui ferropenia.

QUESTÃO 48

Dos critérios apresentados a seguir, assinale o único que sugere que uma anemia é ferropênica.

- (A) Normocitose (VCM entre 80 e 100 fL).
- (B) Normocromia (HCM > 27 pg).
- (C) Anisocitose (RDW aumentado).
- (D) Saturação da transferrina sérica > 45%.
- (E) Ferro medular normal.

QUESTÃO 49

Acerca do tratamento da anemia ferropriva com ferro por via parenteral, assinale a alternativa correta.

- (A) É indicado para a maioria dos pacientes.
- (B) É usado quando o paciente não gostou do ferro oral (gosto metálico na boca).
- (C) Não há necessidade de realizar a dose-teste de hipersensibilidade antes da aplicação.
- (D) Deve-se diluir o ferro sacarato em soro glicosado apenas.
- (E) A dose máxima por aplicação é de 500 mg.

QUESTÃO 50

Dentre as causas de trombofilia hereditária apresentadas a seguir, assinale a mais frequente.

- (A) Deficiência de proteína C.
- (B) Deficiência de proteína S.
- (C) Deficiência de antitrombina.
- (D) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
- (E) Fator V Leiden.

