

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

MANHÃ

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará **13 (treze) páginas** numeradas sequencialmente, contendo **60 (sessenta) questões** objetivas correspondentes às seguintes disciplinas: **Língua Portuguesa 10 (dez) questões, Legislação SUS 10 (dez) questões, Legislação EBSERH 10 (dez) questões e Conhecimentos Específicos 30 (trinta) questões.**
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos Na Folha de Respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Verifique se o Caderno de Questões se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- IV. Assine e preencha a Folha de Respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- V. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- VI. Marque a Folha de Respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo na própria Folha de Respostas.
- VII. O sistema de leitura e processamento das Folhas de Respostas não registrará a resposta em que houver falta de nitidez na marcação e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- VIII. A Folha de Respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- IX. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal a Folha de Respostas e este Caderno. As observações ou marcações registradas neste Caderno não serão levadas em consideração.
- X. **Você dispõe de 04 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar a Folha de Respostas.**
- XI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova **02 (duas) horas após seu início**, mediante entrega obrigatória da sua folha de respostas devidamente preenchida e assinada, ao fiscal de sala.
- XII. O candidato **poderá levar seu Caderno de Questões após transcorridas 02 (duas) horas do início da prova.** Em hipótese alguma o candidato poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, e demais aparelhos eletrônicos.

Boa Prova!



NOME:

ASSINATURA DO CANDIDATO:

INSCRIÇÃO:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	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	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

RASCUNHO

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto I

Nizia Figueira, sua criada
(Mário de Andrade)

Belazarte me contou:

Pois eu acho que tem. Você já sabe que sou cristão... Essas coisas de felicidade e infelicidade não têm significado nenhum, si a gente se compara consigo mesmo. Infelicidade é fenômeno de relação, só mesmo a gente olhando pro vizinho é que diz o “atendite et videte”¹. Macaco, olhe o seu rabo! isso sim, me parece o cruzamento da filosofia cristã com a precisão de felicidade neste mundo duro. Inda é bom quando a gente inventa a ilusão da vaidade, e em vez de falar que é mais desinfeliz, fala que é mais feliz... Toquei em rabo, e estou lembrando o caso do elefante, você sabe? ... Pois não vê que um dia o elefante topou com uma penuginha de beijaflor caída numa folha, vai, amarrou a penuginha no rabo com uma corda grossa, e principiou todo passeando na serrapilheira² da jungla³. Uma elefanta mocetona⁴ que já estava carecendo de senhor pra cumprir seu destino, viu o bicho tão bonito, mexe pra cá, mexe pra lá, ondulando feito onda quieta, e engraçou. Falou assim: “Que elefante mais bonito, porca la miséria!” Pois ele virou pra ela encrespado e: “Dobre a língua, sabe! Elefante não senhora! sou beijaflor.” E foi-se. Eis aí um tipo que ao menos soube criar felicidade com uma ilusão sarapintada. É ridículo, é, mas que diabol! nem toda a gente consegue a grandeza de se tomar como referência de si mesmo. [...]

¹ Expressão latina, do livro bíblico das Lamentações: “Olhai e vede” (Lm 1,12)

² camada de folhas secas

³ bosque

⁴ moça robusta e formosa

- 1) **Conhecido escritor do Modernismo brasileiro, Mário de Andrade, neste fragmento de conto, utiliza alguns desvios em relação à Norma Padrão gerando um uso expressivo da Língua. Indique a alternativa em que não se aponta um exemplo de desse tipo de desvio.**
 - a) “Você já sabe que sou cristão...”.
 - b) “si a gente se compara consigo mesmo”.
 - c) “Macaco, olhe o seu rabo! isso sim, me parece”.
 - d) “Inda é bom quando a gente inventa”.
 - e) “topou com uma penuginha de beijaflor”.
- 2) **De acordo com o sentido proposto pelo texto, ao afirmar que “Infelicidade é fenômeno de relação”, o narrador sugere que a infelicidade é:**
 - a) percebida apenas pelos outros sempre.
 - b) sempre causada pela ação do outro.
 - c) sentida ao comparar-se com os outros.
 - d) um fenômeno ilusório e inexplicável.
 - e) impossível de ser vista pelas outras pessoas.
- 3) **Em “Pois ele virou pra ela encrespado”, o vocábulo destacado pode ser classificado, morfossintaticamente, como um:**
 - a) adjetivo que exerce a função de predicativo do sujeito.
 - b) advérbio que exerce a função de adjunto adverbial.
 - c) adjetivo que exerce a função de adjunto adnominal.
 - d) substantivo que exerce a função de adjunto adnominal.
 - e) advérbio que exerce a função de predicativo do sujeito.

- 4) **Na passagem “me parece o cruzamento da filosofia cristã com a precisão de felicidade neste mundo duro”, a palavra destacada apresenta o seguinte significado:**
 - a) maneira correta.
 - b) necessidade de algo.
 - c) controle estabelecido.
 - d) correção de um desvio.
 - e) medida exata.
- 5) **O vocábulo “que” destacado em “Uma elefanta mocetona que já estava carecendo de senhor pra cumprir seu destino” cumpre um papel coesivo e introduz uma oração:**
 - a) subordinada adverbial.
 - b) coordenada explicativa.
 - c) subordinada substantiva.
 - d) subordinada adjetiva.
 - e) principal.

Texto II

Redes sociais, perigos e distorção da realidade

Os jovens de hoje são filhos de uma sociedade do consumo – não só de bens materiais, mas também de informação. Este mundo tecnológico em que vivemos promove constantemente mudanças no jeito humano de se relacionar, e as redes sociais são fruto desse movimento. As pessoas nascidas neste milênio, em especial, são muito íntimas dos espaços virtuais de interação, os quais, para a maioria das pessoas, representam uma ponte com o “mundo real”.

As redes sociais, no entanto, potencializam os equívocos na compreensão do que é a vida. “Por terem facilidade em manusear os dispositivos e lidar com suas funcionalidades, os adolescentes, e até mesmo as crianças, passam a acreditar que o mundo das telas é o mundo legal e seguro, enquanto que o que está fora das telas é chato”, diz a especialista em Psicologia do Centro de Inovação Pedagógica, Pesquisa e Desenvolvimento (CIPP) do Grupo Positivo, Maísa Pannuti.

Nesse sentido, para esses jovens, as redes sociais tornaram-se de fato uma nova realidade, caracterizada por uma sociedade de perfis. Conforme explica a psicóloga escolar, a hiperexposição é um dos retratos dessa distorção de percepções à qual os jovens estão submetidos: tudo o que é valorizado socialmente é exposto e aquilo que não é valorizado socialmente é escondido. Há, inclusive, uma falta de diferenciação entre o que é público e o que é privado.

“Desse modo, surgem perfis que não correspondem à realidade. Afinal, a natureza das relações sociais é bastante diversa da natureza das relações que se estabelecem no mundo digital”. Nesse processo, todas as respostas virtuais – os likes, os compartilhamentos, os seguidores, etc. – acabam se tornando não apenas reais, mas cruciais. “Surge a ilusão de que o olhar do outro é o que garante a minha sobrevivência”, complementa.

(Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/especial-publicitario/colégio-positivo/para-um-futuro-positivo/noticia/2021/11/18/redes-sociais-perigos-e-distorcao-da-realidade.ghtml>. Acesso em 11/10/2023)

- 6) Na primeira frase do texto, o conectivo “mas também” relaciona ideias introduzindo um valor semântico de:
- oposição.
 - explicação.
 - retificação.
 - adição.
 - consequência.
- 7) Considere o emprego dos pronomes demonstrativos em “e as redes sociais são fruto desse movimento”(1º§) e “As pessoas nascidas neste milênio”(1º§). Assinale o comentário correto acerca de seus papéis coesivos.
- Ambos cumprem papel anafórico, embora um seja de 1ª pessoa e o outro de 2ª.
 - O primeiro faz uma referência espacial e o segundo, temporal.
 - Ambos cumprem papel catafórico e referem-se à mesma pessoa do discurso.
 - O primeiro faz uma referência anafórica e o segundo, catafórica.
 - O primeiro cumpre papel anafórico e o segundo faz referência temporal.
- 8) É possível estabelecer um diálogo entre os dois textos uma vez que:
- possuem a mesma tipologia, mas abordagens temáticas distintas.
 - se aproximam quanto à temática embora pertençam a gêneros distintos.
 - possuem equivalência temática e ilustram o mesmo gênero.
 - aproximam-se quanto ao gênero e à tipologia.
 - possuem identificação temática, de gênero e de tipologia.
- 9) O emprego do acento grave em “dessa distorção de percepções à qual os jovens estão submetidos” (3º§) justifica-se:
- pelo gênero feminino do pronome relativo “qual”.
 - por fazer parte de uma expressão adverbial feminina.
 - pela exigência de regência do verbo “estão”.
 - pela presença anterior do substantivo “percepções”.
 - em função da regência do vocábulo “submetidos”.
- 10) Em “surgem perfis que não correspondem à realidade” (4º§), o verbo destacado, deve ser classificado, quanto à predicação como:
- intransitivo.
 - transitivo direto.
 - transitivo indireto.
 - transitivo direto e indireto.
 - de ligação.

LEGISLAÇÃO - SUS

- 11) De acordo com o previsto na Resolução 453/2012, do Conselho Nacional da Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.
- A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei nº 8.142/90
 - A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde
 - Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Legislativo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação
 - As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico
 - Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros
- 12) Com base na Constituição Federal de 1988, analise as afirmativas abaixo e assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):
Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:
- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
 - irredutibilidade do valor dos benefícios.
 - seletividade da cobertura e do atendimento.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**
- V - V - V
 - V - V - F
 - V - F - V
 - F - F - V
 - F - F - F
- 13) De acordo com a Constituição Federal de 1988, analise o texto abaixo.
- “São de relevância pública as _____ e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e _____, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito _____”.
- Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as seguintes lacunas.**
- medidas / sanção / público
 - ações / controle / público
 - medidas / sanção / privado
 - medidas / controle / público
 - ações / controle / privado

14) Ante o que dispõe a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90) e suas alterações, analise as afirmativas abaixo.

- I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- II. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à eliminação de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso regional e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- III. O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas a afirmativa I é verdadeira
- b) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras
- c) As afirmativas I, II e III são falsas
- d) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras
- e) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras

15) De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990 e suas alterações, assinale a alternativa incorreta.

- a) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
- d) O Conselho de Saúde, em caráter transitório e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo
- e) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde

16) Conforme a Resolução - RDC nº 63/2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, assinale a alternativa correta.

- a) O instrumento normativo em questão possui o objetivo de estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na quantificação, na humanização da atenção e gestão, e na eliminação de riscos aos usuários e meio ambiente
- b) O instrumento normativo em análise se aplica a todos os serviços de saúde no país, exceto aos militares
- c) O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços
- d) As Boas Práticas de Funcionamento (BPF) são os componentes da Garantia da Quantidade que asseguram que os serviços são ofertados de maneira suficiente
- e) O serviço de saúde deve utilizar a Garantia da Quantidade como ferramenta de gerenciamento

17) De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), a promoção e a proteção da saúde devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, incluídos aspectos como:

- a) segurança alimentar e nutricional, e saneamento básico e ambiental
- b) iniciativas de combate às endemias e doenças intransmissíveis, e combate a todas as formas de violência e discriminação
- c) educação baseada nos princípios do Direito Médico
- d) tratamento às doenças controladas conforme cada região do País
- e) acesso aos meios de trabalho, energia elétrica, transporte público e assistência social

18) Para efeito do Decreto nº 7.508/2011, o qual regulamentou a Lei nº 8.080/90, considera-se:

- I. _____ - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- II. _____ - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- III. _____ - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo 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.

Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.

- a) Rede de Atenção à Saúde / Portas de Entrada / Região de Saúde
- b) Comissões Intergestores / Região de Saúde / Portas de Entrada
- c) Região de Saúde / Serviços Especiais de Acesso Aberto/ Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- d) Portas de Entrada / Rede de Atenção à Saúde / Região de Saúde
- e) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde / Comissões Intergestores / Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

19) De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

É direito da pessoa ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:

- () atendimento ágil, com estratégias para evitar o agravamento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.
- () disponibilidade efêmera e acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades municipais.
- () espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e o Ministério Público sobre diferentes formas de tratamentos possíveis.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V - V - V
- b) V - V - F
- c) F - F - V
- d) V - F - F
- e) F - F - F

20) Quanto aos princípios e diretrizes que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve adotar de acordo com a Resolução – RDC nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde
- b) A contribuição à ocorrência do evento adverso
- c) A disseminação sistemática da cultura de segurança
- d) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco
- e) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde

LEGISLAÇÃO EBSEH

21) De acordo com a Lei nº 12.550/2011, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () A EBSEH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.
- () A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo.
- () A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V - V - V
- b) V - F - V
- c) F - F - V
- d) V - V - F
- e) F - V - F

22) De acordo com o Regimento Interno da Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), assinale a alternativa que apresenta corretamente uma unidade interna de governança da EBSEH:

- a) Secretaria-Geral
- b) Coordenadoria da Corregedoria-Geral
- c) Ouvidoria-Geral
- d) Coordenadoria de Gestão da Rede
- e) Coordenadoria de Comunicação Social

23) Sobre o Regimento Interno da Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), analise as afirmativas abaixo.

- I. Os Colegiados Internos com atuação no âmbito da Administração Central serão instituídos por meio de portaria emitida pela autoridade competente.
- II. A portaria de instituição dos colegiados internos deverá conter os objetivos e competências do colegiado, sendo dispensada a previsão do coordenador do colegiado interno.
- III. A participação nos colegiados internos não será remunerada.

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas
- e) Apenas a afirmativa I está correta

24) De acordo com o Código de Ética e Conduta Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e os compromissos de conduta, assinale a alternativa incorreta.

- a) A marca da empresa e o conhecimento produzido internamente no desenvolvimento de suas atividades ou em parceria são patrimônios institucionais e devem ser sempre protegidos por todos os colaboradores
- b) A preservação ambiental e iniciativas de sustentabilidade serão levadas em consideração pela Ebserh nas ações, projetos e relações de que seja parte
- c) A propriedade intelectual da empresa diz respeito ao seu direito de proteção às ideias e criação desenvolvidas internamente e inclui sua marca, patentes, direitos autorais, registro de software, dentre outros
- d) As ações e recursos da Ebserh deverão estar alinhados com o Propósito, Visão, Valores e Objetivos Estratégicos, bem como com a busca constante pela excelência na gestão
- e) O agente público, no exercício da liberdade de expressão, não deve utilizar, em nenhuma hipótese, os canais formais mantidos pela empresa para manifestar opiniões sugestões, reclamações, críticas e denúncias

25) Leia abaixo o artigo 3º do Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH):

Art. 3º A Ebserh observará os princípios constantes no art. 37 da Constituição Federal, zelando pela predominância da probidade administrativa, da integridade, da dignidade da pessoa humana, da urbanidade, da _____, da _____, da _____, do repúdio ao preconceito e ao assédio, do respeito à diversidade, da responsabilidade social e do desenvolvimento sustentável, do interesse público, do sigilo profissional, e dos demais princípios norteadores já consagrados da Administração Pública Federal. *Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Comissão de Ética – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020.*

Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.

- a) publicidade / improbidade / legalidade
- b) transparência / honestidade / lealdade
- c) pessoalidade / igualdade / isonomia
- d) economicidade / ineficiência / eficácia
- e) nulidade / publicidade / eficiência

26) De acordo com o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa que apresenta incorretamente um dos objetos sociais da EBSEH.

- a) Prestar serviços de consultoria e assessoria em sua área de atuação
- b) Participar de iniciativas de promoção da inovação, como incubadoras, centros de inovação e aceleradoras de empresas
- c) Prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- d) Executar as políticas públicas na área da saúde, bem como regulamentá-las e elaborá-las
- e) Promover, estimular, coordenar, apoiar e executar programas de formação profissional contribuindo para qualificação profissional no campo da saúde pública no País

27) De acordo com as disposições do Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) sobre a Assembleia Geral, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Assembleia Geral realizar-se-á ordinariamente, uma vez por ano, nos 4 (quatro) primeiros meses seguintes ao encerramento de cada exercício social, para deliberação das matérias previstas em lei e extraordinariamente, sempre que os interesses sociais, a legislação ou as disposições deste Estatuto Social exigirem.
- () Fica assegurada a participação do Presidente da Ebserh nas reuniões da Assembleia Geral como convidado, sempre com direito a voto.
- () As pautas das Assembleias Gerais serão constituídas, exclusivamente, dos assuntos constantes dos editais de convocação, não se admitindo a inclusão de assuntos gerais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V - V - V
- b) V - F - V
- c) F - F - V
- d) V - V - F
- e) F - V - F

28) Acerca das disposições sobre jornada de trabalho no Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa correta.

- a) A duração normal da jornada de trabalho do empregado da EBSEHR é de 6 (seis) horas diárias, observado o máximo de 36 (trinta e seis) horas semanais e respeitadas as exceções estabelecidas em lei
- b) O regime de trabalho dos empregados ou cedidos que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada será de dedicação parcial, com vista ao atendimento das necessidades da Empresa
- c) Os empregados da EBSEHR, exceto os que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada, terão direito ao repouso semanal remunerado, em conformidade com as disposições legais e regulamentares vigentes
- d) O horário de trabalho do empregado não precisa estar afixado em quadro específico em cada posto de trabalho da EBSEHR
- e) Em todas as situações que exigirem funcionamento contínuo do serviço nas 24 (vinte e quatro) horas para garantir o atendimento ao público, será admitido o regime de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho e 36 (trinta e seis) horas de descanso (12x36) (doze por trinta e seis) para o turno da noite, respeitada a jornada de trabalho contratual dos empregados

29) Segundo o Regulamento de Pessoal da EBSEHR, licença é o afastamento de empregado do serviço ativo assegurado por lei ou autorizado pela Empresa. Sobre o assunto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a modalidade e prazo da licença prevista do regulamento.

- a) Licença paternidade de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do nascimento, ou adoção
- b) Licença gala de 8 (oito) dias consecutivos a contar da data do casamento, ou da data do registro, em cartório, da União Estável
- c) Licença maternidade de 90 (noventa) dias consecutivos, a contar da data do nascimento ou adoção, prorrogada por mais 30 (trinta) dias nos termos da Lei nº 11.770/2008 e atualizações
- d) Licença nojo de 15 (quinze) dias consecutivos a contar da data do óbito de cônjuge ou companheiro, pais, filhos, irmãos
- e) Licença nojo de 7 (sete) dias consecutivos, a contar da data do óbito de avós, netos, sogros, noras, ou pessoa devidamente inscrita como sua dependente

30) A Norma Operacional de Controle Disciplinar da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEHR) tem como objetivo estabelecer os procedimentos relativos à apuração de possível irregularidade. De acordo com a mencionada norma operacional, assinale a alternativa que apresenta uma circunstância atenuante:

- a) Ter o agente cometido a irregularidade com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício ou profissão
- b) Ter cometido o ato por motivo irrelevante
- c) Precárias condições de infraestrutura física e operacional da Administração que sejam capazes de dificultar o desempenho do empregado
- d) Elevada experiência e tempo de serviço na área
- e) O fato de o agente exercer função gratificada ou ocupar cargo em comissão

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 31) Homem, 67 anos, com desconforto epigástrico e anorexia há 8 meses. Endoscopia digestiva alta evidenciou presença de lesão ulcerada em fundo gástrico, com pesquisa positiva para *H.pylori*. Biópsia revelou infiltrado linfoepitelial de pequenos linfócitos caracterizados por: CD20+, CD79a+, CD5-, CD10-, CD23- e ciclina D1-. Assinale a alternativa que apresenta qual alteração citogenética confere resistência ao tratamento de primeira linha.
- t(1;14)
 - t(3;14)
 - t(11;18)
 - t(14;18)
 - t(11;14)
- 32) Mulher de 73 anos com fadiga progressiva com duração de 8 meses. O exame físico apresenta somente palidez. Hemograma completo mostra Hb 6,2 g/dl, VCM 105 fL, Leucócitos 1.100/uL (4% blastos, 69% neutrófilos, 21% linfócitos, 4% monócitos) e plaquetas 45.000/uL. Contagem de reticulócitos absoluta 70.000/uL. Mielograma revelou medula óssea hiperclular para idade com displasia das séries eritróide e granulocítica, com 9% de blastos mielóides. Biópsia de medula óssea mostra celularidade 60%, mielofibrose grau 1, 15% células CD34+. O cariótipo confirmou a presença de del7q. A análise molecular mostrou mutações em TET2 e ASXL1. Assinale a alternativa que apresenta a melhor terapia para este paciente.
- Eritropoetina 40.000U/semana
 - Lenalidomida 10mg/dia por 21 dias, com ciclos a cada 28 dias
 - Azacitidina 75mg/m²/dia por 7 dias, com ciclos a cada 28 dias
 - Citarabina em dose baixa 20mg/m²/dia por 21 dias, com ciclos a cada 5-6 semanas
 - Eltrombopag 50-150mg/dia titulado de acordo com resposta clínica
- 33) Mulher, 28 anos, com aumento de linfonodo cervical esquerdo. Refere que apresentou arranhão de um gato na rua há alguns meses na mão esquerda, já com cicatrização da ferida. Nega antecedentes patológicos. Refere mãe tabagista com história de câncer de bexiga aos 52 anos. Paciente refere ser fumante 10 anos-maço. Realizou tomografia computadorizada de tórax que revelou linfonodo supraclavicular esquerdo com 3,2x2,4 cm, sem outras linfonodomegalias associadas. Nega febre, calafrios e sudorese noturna. Refere ganho de 5kg nos últimos 6 meses. Realizou aspirado por agulha fina de linfonodo supraclavicular esquerdo que revelou infiltrado inflamatório com citometria de fluxo sem evidência de população anômala. Paciente encaminhada ao hematologista para segunda opinião. A orientação a ser dada é:
- iniciar tratamento antibiótico
 - solicitar PET-CT
 - realizar acompanhamento clínico
 - solicitar tomografia de pescoço, tórax, abdome
 - realizar biópsia excisional de linfonodo supraclavicular esquerdo
- 34) Mulher de 41 anos é admitida no setor de emergência devido queixa de astenia e hematomas há 2 semanas. Exame admissional revelou: Hb 7,1 g/dL, leucócitos totais 1.200/uL, plaquetas 15.000/uL, TTPA razão 1,8 (VN < 1,26), INR 2,3 (VN < 1,3), fibrinogênio 103 mg/dL (VR 200-400). Mielograma evidenciou medula óssea hiperclular para idade, com 84% de blastos de tamanho grande, alta relação N/C, núcleo de cromatina frouxa com 1 a 2 nucléolos e citoplasma basofílico, hipergranular, com presença de bastonete de auer. Coloração com mieloperoxidase evidencia marcação em bloco. Imunofenotipagem da medula óssea evidenciou 86% de células CD34-, HLA-DR-, CD117+ de baixa intensidade, CD33+ homogêneo, CD13+ heterogêneo, CD11b-, CD15-. A alteração citogenética mais provável e conduta para o caso relatado é:
- t(8;21)(q22;q22.1) e deve-se iniciar indução com Citarabina e Daunorrubicina
 - t(15;17)(q24,1;q21.2) e deve-se iniciar indução com ATRA e ATO, sem quimioterapia
 - t(8;21)(q22;q22.1) e deve-se iniciar indução com Citarabina, Daunorrubicina e ATRA
 - t(16;16)(p13.1;q22) e deve-se iniciar indução com Citarabina e Daunorrubicina
 - t(15;17)(q24,1;q21.2) e deve-se iniciar indução com Citarabina e Daunorrubicina
- 35) Homem, 63 anos, previamente hígido. Realizou exames de rotina com elevação de proteínas totais séricas. Hemograma com Hb 13,6 g/dL, leucócitos totais 4.200/uL com diferencial normal, plaquetas 170 x 10⁹/L. Exames complementares apresentam: Ur 32 mg/dL, Cr 0,8 mg/dL, Ca total 9,2 mg/dL, albumina 4 mg/dL, eletroforese de proteínas séricas com pico monoclonal em gamaglobulinas de 2,2 g/dL, com imunofixação de proteínas séricas compatível com IgG/Kappa. Dosagem de cadeias leves livres com Kappa 221 mg/L, Lambda 19 mg/L (relação kappa/lambda 11,63). Tomografia Computadorizada de corpo inteiro de baixa dosagem com presença de lesões degenerativas em coluna lombar, sem lesões líticas. RNM de coluna total e bacia com presença de 2 lesões focais de 6,2mm. A biópsia de medula óssea evidenciou 14% de plasmócitos clonais kappa. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e conduta mais adequados.
- Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado de baixo risco. Deve-se realizar acompanhamento semestral
 - Mieloma Múltiplo Smoldering de risco intermediário. Deve-se considerar a realização de FISH para melhor estratificação de risco de progressão
 - Mieloma Múltiplo IgG/Kappa. Caso apresente a t(11;14)(q13;q32) será estratificado como risco favorável/padrão, devendo-se considerar tratamento com VRd (Bortezomibe, Lenalidomida, Dexametasona) e TMO autólogo se ao menos resposta parcial
 - Mieloma Múltiplo IgG/Kappa. Caso apresente a t(11;14)(q13;q32) será estratificado como risco desfavorável e, diante da idade do paciente, deve-se considerar tratamento com DRd até progressão
 - Mieloma Múltiplo IgG/Kappa. Após tratamento inicial, ausência de pico monoclonal com identificação de IGg/kappa na imunofixação sérica define resposta completa

- 36) Homem, 61 anos, encaminhado ao hematologista devido leucócitos totais de 56.000/uL com 92% de linfócitos em hemogramas seriados, sem outras citopenias. imunofenotipagem de sangue periférico evidenciou linfócitos CD19+ CD79b + fraco, CD5+, CD10-, CD23+, CD200+, FMC7+ fraco. Paciente retorna para consulta assintomático trazendo novo hemograma: Hb 8g/dL, leucócitos totais 81.000/uL com 89% de linfócitos e plaquetas de 110.000/uL. Contagem de reticulócitos 354.000/mm³, LDH 424 U/L (VN 120-246), bilirrubinas totais de 2,6 mg/dl (VN 0,3-1,2), bilirrubina direta 0,3 mg/dL (VR <0,3), bilirrubina indireta 2,3 mg/dl (VR < 0,9), coombs direto (teste da antiglobulina direta) IgG 3+. Nega sintomas constitucionais ou surgimento de linfonodomegalias. Exame físico sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e melhor conduta para o caso.
- Leucemia linfocítica crônica, Binet C. Dessa forma, deve-se seguir com pesquisa de mutação do IGHV e pesquisa de mutação TP53 ou del17p para melhor definição terapêutica
 - Linfoma de células do manto forma leucêmica. Como paciente assintomático, pode-se optar por conduta expectante com acompanhamento laboratorial trimestral
 - Leucemia Linfocítica Crônica. Para definição correta de estadiamento, deve-se prosseguir com TC de pescoço, tórax e abdome
 - Linfoma de células do manto forma leucêmica. Diante de queda hematimétrica deve-se considerar tratamento com R-CHOP
 - Leucemia Linfocítica Crônica, Binet A. Deve-se iniciar corticoterapia para tratamento de anemia hemolítica autoimune
- 37) Homem, 53 anos, com diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica em fase crônica, com resposta hematológica completa e BCR-ABL 2,3% aos 12 meses de tratamento com Imatinibe. Previamente hipertenso, diabético e dislipidêmico. Pesquisa de mutação positiva para T315I. Possui doador HLA compatível. Assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica mais indicada para o caso.
- Aumentar dose de Imatinibe
 - Substituir por Nilotinibe
 - Substituir por Dasatinibe
 - Substituir por Ponatinibe
 - Transplante de medula óssea alogênico
- 38) Homem, 60 anos, apresenta massa cervical de crescimento progressivo lento nos últimos 8 meses. Realizou biópsia compatível com Linfoma de Hodgkin clássico. Hemograma e VHS normais. PET-CT evidenciou linfonodos em região axilar de 4 cm, região cervical 3,2 cm, bem como presença de linfonodos retroperitoneais hipercaptantes. Iniciou protocolo com 2 ciclos de ABVD (Doxorrubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina). Retorna em consulta de acompanhamento após realização de novo PET-CT que evidenciou regressão de linfonodomegalias (máximo 1,2cm) com SUV 2,4 (referência: SUV hepática 3,3; SUV pool mediastinal 2,0). A melhor conduta é:
- manter Bleomicina e realizar mais 4 ciclos de ABVD
 - omitir Bleomicina e realizar mais 4 ciclos de AVD
 - manter Bleomicina e realizar mais 2 ciclos de ABVD com radioterapia 30Gy
 - escalonar terapia com esquema BEACOPP (Bleomicina, Etoposídeo, Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Vincristina, Procarbrazina e Prednisona)
 - transplante autólogo de consolidação
- 39) Homem, 28 anos, previamente hígido, com queixa de astenia e palidez cutânea. Apresenta linfadenopatia em região cervical, axilar e inguinal bilateral, além de baço palpável 2cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb 5,3 g/dl, leucócitos totais 28.000/uL e plaquetas 7.000/uL. Função renal e hepática normais. Realizado mielograma que evidenciou medula óssea hiperplásica para idade, com 93% de blastos com imunofenótipo CD34+, TDT+, CD19+, CD10+. Cariótipo hiperdiplóide. Paciente iniciou tratamento seguindo protocolo pediátrico contendo altas doses de PEG-asparaginase, com boa tolerância. Após consolidação, realizou novo mielograma com doença residual mensurável negativa. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais apropriado.
- Iniciar mobilização para coleta de CPH e TMO autólogo
 - Encaminhar paciente para transplante de alogênico de medula óssea
 - Iniciar manutenção com Blinatumumabe
 - Seguir com manutenção segundo protocolo em andamento
 - Encaminhar paciente para tratamento células CarT

40) Em relação às doenças mieloproliferativas crônicas, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Paciente com diagnóstico de mielofibrose primária em vigência de anemia pode se beneficiar de terapia com Eritropoietina, Danazol, Lenalidomida, corticoterapia e Ruxolitinibe.
- () A mutação do gene JAK2, idade e histórico de trombose prévia classificam a policitemia vera como alto risco, sendo o AAS e Hidroxiureia os pilares do tratamento.
- () É compatível com biópsia de trombocitemia essencial a presença de hiperplasia tri-linhagem, megacariócitos anões e hipolobulados.
- () A presença de mutação da calreticulina em pacientes com trombocitemia essencial geralmente está associada a pacientes mais jovens, maior índice plaquetário e menor incidência de trombose.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V - V - F - V
- b) F - V - F - V
- c) F - F - F - V
- d) V - V - F - F
- e) V - V - V - F

41) Homem 62 anos, em acompanhamento regular com hematologista por diagnóstico de Policitemia Vera com mutação JAK2 V617F, sem outras comorbidades. Há 7 meses paciente evoluiu com astenia, perda de peso, esplenomegalia sintomática com necessidade de opioide para controle da dor, além de necessidade transfusional com concentrado de hemácias duas vezes ao mês e concentrado por aférese de plaquetas semanais. Hemograma evidenciou Hb 6,5 g/dl, leucócitos 5.300/uL com 1% de blastos circulantes e plaquetas 13.000/uL. Nova biópsia de medula óssea demonstrou celularidade 10%, 4% de blastos com fibrose reticulínica grau 3+. Iniciado uso de Ruxolitinibe há 6 meses sem melhora da esplenomegalia ou necessidade transfusional. Não possui irmãos vivos. ECOG 0. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para esse paciente.

- a) Manter Ruxolitinibe
- b) Manter Ruxolitinibe e adicionar Hidroxiuréia
- c) Substituir por Hidroxiurea
- d) Transplante de Medula Óssea autólogo
- e) Transplante de Medula Óssea alogênico

42) Homem, 64 anos, apresenta quadro de astenia há 2 semanas, associado a surgimento de linfonodo em região cervical de aproximadamente 5,0 cm, axilar 3,4 cm, além de lesões nodulares em membros superiores, com alteração de função hepática. Realizou biópsia excisional de linfonodo cervical com histoquímica positiva para CD2, CD4, CD30 homogêneo forte, CD25, CD43, EMA, ALK; e negativo para CD3, PAX-5. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- a) Terapia com Brentuximab (anti-CD30) em associação ao esquema AVD (Doxorrubicina, Vincristina e Dacarbazina)
- b) Terapia com ABVD (Doxorrubicina, Bleomicina, Vincristina, Dacarbazina)
- c) Terapia com R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Etoposídeo, Prednisona)
- d) Transplante de Medula óssea autólogo na primeira resposta completa
- e) CHOEP (Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Etoposídeo, Prednisona)

43) Homem de 45 anos apresenta quadro de adenopatia cervical e axilar, com PET-CT com hiper captação em linfonodos cervicais, axilares, inguinais e retroperitoneais. Hemograma, desidrogenase láctica e estudo medular sem alterações. Há 1 ano foi diagnosticado com linfoma difuso de grandes células B com realização de 6 ciclos de R-CHOP (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona) atingindo remissão completa. Uma vez confirmada a recaída da doença, o manejo mais apropriado é:

- a) reiniciar esquema com R-CHOP uma vez que a recaída ocorreu após mais de 6 meses
- b) transplante alogênico de medula óssea se doador aparentado compatível
- c) iniciar protocolo R-ICE (Rituximabe, Ifosfamida, Carboplatina, Etoposídeo) ou R-DHAP (Rituximabe, Dexametasona, AraC, Cisplatina) seguido por TMO autólogo
- d) radioterapia de sítio envolvido associado a Obinotuzumabe
- e) encaminhar paciente para protocolo de estudo clínico com CAR-T

- 44) Mulher de 62 anos iniciou há 10 meses quadro de adenomegalia axilar direita de 3,1 cm. Nega febre, perda de peso ou sudorese noturna. Ao exame físico sem outras adenomegalias palpáveis e baço não palpável. Hemograma, função renal e função hepática normais, LDH 247 U/L. Realizou tomografias que evidenciaram adenomegalia axilar direita 3,1 cm, mediastinal 2,8 cm e ilíaca interna direita 2,4 cm, sem outras adenomegalias identificadas. Biópsia excisional do linfonodo axilar direito evidenciou presença de infiltrado linfóide atípico de padrão nodular, presença de 14 centroblastos por campo de grande aumento e imunohistoquímica com Ki67+20%, CD10+, CD20+, CD3-, CD5-, ciclina D1 negativo. Assinale a alternativa com diagnóstico e melhor conduta para o caso.
- Linfoma não Hodgkin Folicular, grau histológico 2, em estágio localizado. Deve-se considerar tratamento com Radioterapia em campo envolvido 20-24gy
 - Linfoma não Hodgkin da Zona Marginal Nodal em estágio localizado, portanto, deve-se realizar observação clínica trimestral
 - Linfoma não Hodgkin Folicular, grau histológico 2, estágio IIIA. Como paciente assintomática pode-se realizar acompanhamento clínico trimestral
 - Linfoma não Hodgkin Folicular, grau histológico 3A, estágio IIIA. Deve-se realizar tratamento com 6-8 ciclos de R-CVP seguido por manutenção com Rituximabe
 - Linfoma não Hodgkin da Zona Marginal Nodal em estágio localizado. Deve-se realizar radioterapia em campos envolvidos com acompanhamento trimestral posterior
- 45) Mulher, 54 anos, com relato de astenia, infecções de trato respiratório recorrentes nos últimos 3 meses e surgimento de bolhas hemorrágicas em cavidade oral na última semana. Hemograma à admissão: Hb 6 g/dL, leucócitos totais 36.000/uL com descrição de 70% de células anômalas. Aspirado medular com imunofenotipagem compatível com leucemia mieloide aguda e citogenética com presença de inversão do cromossomo 16. Estudo molecular negativo para NPM1, FLT3 ITD. Iniciou protocolo de indução com Daunorrubicina e Citarabina. Avaliação do D+30: Hb 9 g/dL, leucócitos totais 2.200/uL (neutrófilos 1.100/uL, 0% células anômalas), plaquetas 120.000/uL. Mielograma com descrição de 2% de blastos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.
- Paciente em remissão parcial. Iniciar 2º ciclo de indução com Daunorrubicina e Citarabina
 - Paciente em remissão completa. Prosseguir com 3 ciclos de Citarabina em altas doses, seguido por transplante alogênico de medula óssea
 - Paciente em remissão completa. Prosseguir com 3 ciclos de Citarabina em altas doses, seguido por manutenção com Citarabina subcutânea diariamente
 - Paciente em remissão completa. Prosseguir com 3 ciclos de Citarabina em altas doses, seguido por observação
 - Paciente em remissão completa com recuperação hematológica incompleta. Considerar transplante alogênico de medula óssea como terapia consolidativa em primeira remissão
- 46) Mulher, 26 anos, previamente hígida com quadro de tosse seca persistente, dispnéia e ingurgitamento de veias jugulares à esquerda. Realizou TC de tórax que evidenciou massa de aproximadamente 9cm em mediastino anterior, com leve compressão extrínseca de veia cava superior à esquerda, sem alteração de TC de abdome/pelve ou pescoço. Exames laboratoriais: Hb 11 g/dL, leucócitos totais 8.800/uL, plaquetas 248.000/uL, DHL 2.500 U/L (VR 120-246), função renal e eletrólitos normais. Biópsia demonstrou o seguinte fenótipo: positivo para CD19, CD20, CD79a, CD30 citoplasmático irregular; negativo para CD3, CD4, CD7, CD10, CD15. Diante da principal suspeita clínica, assinale a alternativa correta.
- Trata-se de Linfoma de Hodgkin estadio localizado desfavorável (IAX). Está indicado tratamento com 2 ciclos de ABVD, seguido por radioterapia 20 Gy de campo específico
 - Trata-se de Linfoma de Hodgkin estadio avançado por se tratar de massa bulky. Pode-se considerar iniciar tratamento com AVD (Doxorrubicina, Vinblastina, Dacarbazina) em associação a Brentuximabe de primeira linha
 - Trata-se de Linfoma Primário de Mediastino. Pode-se considerar iniciar tratamento com esquema R-CHOP com radioterapia de consolidação ou R-DA-EPOCH uma vez que não há diferença em relação a sobrevida global
 - Trata-se de Linfoma Primário de Mediastino. Deve-se considerar início precoce de Brentuximab (anti-CD30) ou Pembrolizumab (anti-PDL1), uma vez que estudos fase III sugerem ganho de tempo livre sem recaída
 - Trata-se de Linfoma Primário de Mediastino. Caso ao final do tratamento o paciente apresente massa residual Deauville 4 deve ser realizada TMO autólogo de resgate de forma precoce
- 47) Mulher, 47 anos, com quadro de astenia e petéquias há 3 semanas. Hemograma evidenciou Hb 7,3 g/dl, VCM 104 fL (VN 80,1-95,3), leucócitos 900/uL, neutrófilos 400/uL e plaquetas 13.000/uL. Reticulócitos 72.000/uL. Realizado mielograma com resultado pouco representativo por diluição em sangue periférico. Biópsia de medula óssea com celularidade de 10%, sem displasias. Cariótipo 46,XX[20]. Imunofenotipagem para quantificação CD34 0,08%. Imunofenotipagem de sangue periférico: neutrófilos 7% negativos para CD157 e FLAER e eritrócitos 9% negativos para CD55 e CD59. Não tem irmãos vivos, mas possui filhos adultos saudáveis. Diante de hipótese diagnóstica, Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento a seguir.
- Eculizumabe
 - ATG de cavalo, Ciclosporina e Eculizumabe
 - ATG de cavalo, Ciclosporina e Eltrombopag
 - ATG de coelho, Ciclosporina
 - Transplante Alogênico de Medula Óssea

- 48) Homem de 17 anos, com história de anemia desde os 6 meses de idade com reposição de sulfato ferroso, evoluiu com pancitopenia há 2 meses sendo encaminhado para avaliação por hematologista. Tem história de dois tios falecidos aos 23 e 28 anos por complicação pulmonar. Ao exame físico, presença de hipopigmentação reticular da pele e distrofia ungueal. Hemograma evidenciou Hb 9,7 g/dl, VCM 92 fL (VN 80,1-95,3), leucócitos totais 2.000/uL, neutrófilos 900/uL e plaquetas 80.000/uL. Ácido fólico e vitamina-B12 dentro da normalidade. Sorologias negativas. DEB teste negativo. Biópsia de medula óssea hipocelular para idade (<5%). Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que apresenta qual é a mutação mais provável.
- FANC1
 - CTLA4
 - SAMD9
 - GATA2
 - DKC1
- 49) Mulher de 34 anos, portadora de Anemia Falciforme, admitida da Unidade de Terapia Intensiva por quadro de Síndrome Torácica Aguda. Refere 2 episódios prévios semelhantes com necessidade de transfusão, além de 2 gestações quando necessitou de transfusão de troca. Hemograma com Hb 9,8 g/dL, leucócitos totais 3.200/uL com diferencial normal e plaquetas 320.000/uL. Realizada transfusão de troca com 2 concentrados de hemácias fenotipados e leucorreduzidos. No terceiro dia de internação paciente apresentou melhora clínica, hemograma com Hb 10,0 g/dL, leucócitos totais 2.800/uL com diferencial normal e plaquetas 280.000/uL. No sétimo dia de internação evoluiu com palidez cutâneo-mucosa, dor intensa em membros inferiores e urina escura. Realizado novo hemograma com Hb 4,2 g/dL, leucócitos totais 7.400/uL com diferencial normal e plaquetas 260.000/uL. Diante da principal suspeita, a melhor conduta é:
- Imunoglobulina e Eritropoetina
 - Eculizumabe
 - Rituximabe
 - Transfusão de hemácias fenotipadas e leucorreduzidas
 - Eritrocitoaférese
- 50) Homem de 62 anos, hipertenso, em uso regular de Hidroclorotiazida compareceu para doação de sangue total. Refere ser doador de repetição desde os 56 anos, com última doação realizada há 3 meses. Refere uso de Ibuprofeno nos últimos 4 dias devido episódio de dor lombar. Realizou colonoscopia para rastreio neoplásico há 7 meses, sem alterações. Retornou de viagem para Belém do Pará há 15 dias. A doação está contraindicada a doação por:
- Idade acima de 60 anos
 - Intervalo de doação há menos de 4 meses
 - Uso de anti-inflamatório há menos de 7 dias
 - Colonoscopia há menos de 12 meses
 - Viagem para zona endêmica de malária há menos de 30 dias
- 51) Homem 53 anos, em anticoagulação com Dabigatrana por fibrilação atrial crônica, deu entrada no pronto socorro após acidente automobilístico. Na admissão, escala de coma de glasgow 4 (abertura ocular 1, resposta verbal 2, resposta motora 1), pupilas anisocóricas. Hemograma evidenciou Hb 12,8 g/dL, leucócitos totais 5.200/uL e plaquetas 280.000/uL. Coagulograma com TTPa razão 1,58 (VR < 1,26) e INR 0,96 (VR < 1,3) e TT 16,4s (VR 15,8-24,9s). Equipe de neurocirurgia indica descompressão cirúrgica e solicita orientação quanto a melhor conduta pré-operatória quanto à reversão de anticoagulação. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica.
- Administrar vitamina K
 - Realizar hemodiálise
 - Transfundir Plasma Fresco Congelado
 - Administrar Ácido Tranexâmico
 - Liberar para cirurgia

- 52) Mulher 32 anos, dá entrada no setor de emergência com queixa de artralgia há 2 meses, dispnéia aos moderados esforços e piora de astenia na última semana. Exames laboratoriais evidenciaram Hb 5,6 g/dL, leucócitos totais 1.800/uL (neutrófilos 1.500/uL; linfócitos 300/uL), plaquetas 180.000/uL, ureia 65 mg/dL, creatinina 1,6 mg/dL, sódio 138 mEq/L, potássio 3,6 mEq/L, bilirrubina total 4,3 mg/dL (VN 0,3-1,2), bilirrubina indireta 3,2 mg/dL (VN <0,9), DHL 660 U/L (VN 120-246), reticulócitos 360.000/uL (VN 25.000-105.000), haptoglobina <1 mg/dL (VR 25-190 mg/dL). Solicitado concentrado de hemácias, porém não liberado de imediato devido teste da antiglobulina (coombs direto) e eluato positivo IgG 4+, C3d 3+, titulação de criaglutininas 1:32. Diante do caso clínico, assinale a alternativa correta:
- Trata-se de anemia hemolítica autoimune à quente. Deve-se iniciar corticoterapia (Prednisona 1mg/kg) e considerar transfusão de concentrado de hemácias filtradas e fenotipadas caso instabilidade clínica ou hemodinâmica
 - Trata-se de anemia hemolítica autoimune à frio. Deve-se iniciar corticoterapia (Prednisona 1mg/kg) e considerar Rituximabe caso não haja resposta na primeira semana
 - Trata-se de anemia hemolítica autoimune mista. Deve-se iniciar tratamento com corticoterapia e monitorizar o coombs direto para definir tempo de tratamento
 - Trata-se de anemia hemolítica à frio. Deve-se iniciar Rituximabe na primeira linha e considerar esplenectomia em pacientes refratários
 - Trata-se de anemia hemolítica à quente. Deve-se iniciar imunossupressão imediata com micofenolato ou ciclofosfamida devido provável diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico subjacente
- 53) Homem de 12 anos, possui antecedente prévio de hemofilia A congênita, em uso de fator VIII recombinante de forma regular, com boa adesão. É admitido no pronto socorro após hemartrose espontânea de joelho esquerdo, com relato de aumento de sangramento nas últimas 3 semanas. Ao exame físico joelho esquerdo com volume aumentado, quente, hiperemiado, com limitação à flexão e extensão passiva e ativa. Exames laboratoriais evidenciam: dosagem de fator VIII 0,7% (VR > 40%), INR 1,0 (VR < 1,3), TTPA razão 3,07 (VR < 1,26). Teste da mistura: TTPA razão 2,01 após mistura com pool de plasmas normais; TTPA razão 1,88 após incubação. Assinale o diagnóstico mais provável e a conduta imediata a seguir:
- Hemofilia A congênita grave sem inibidor com refratariedade a fator VIII recombinante. Transicionar para fator VIII plasmático
 - Hemofilia A congênita grave sem inibidor. Aumentar dose de fator VIII recombinante
 - Hemofilia A congênita moderada com inibidor. Titular inibidor e prescrever crioprecipitado diante de sangramento importante com limitação funcional
 - Hemofilia A congênita grave com inibidor. Titular inibidor e, caso titulação maior que 5UB, prescrever complexo protrombinico parcialmente ativado ou fator VII recombinante
 - Hemofilia A congênita grave com inibidor. Titular inibidor e prescrever Emicizumabe para controle de sangramento agudo
- 54) Homem de 32 anos, previamente hígido, encaminhado para consulta com hematologista após quadro de Tromboembolismo Pulmonar há 3 meses. Refere internação por 40 dias, com ventilação mecânica invasiva por 20 dias e necessidade de traqueostomia. Em anticoagulação com Rivaroxabana. Ecocardiograma com PSAP (pressão sistólica da artéria pulmonar) 40mmHg (VN: < 25 mmHg). Refere que suspendeu anticoagulação após 3 meses do evento. Pesquisa de Anticoagulante Lúpico (ACL), Anticorpo Anticardiolipina (ACA) e Anti-Beta2-Glicoproteína1 negativos (AB2). Nega antecedentes familiares relevantes. A melhor conduta é:
- suspender anticoagulação e orientar sobre fatores de risco e recorrência
 - dosar atividade de proteína C, proteína S e antitrombina
 - realizar nova pesquisa de anticorpos antifosfolípidos
 - manter anticoagulação até completar 6 meses
 - manter anticoagulação perene com Rivaroxabana
- 55) Mulher de 12 anos, com história de sangramento caracterizado por equimoses após pequenos traumas, além de 3 episódios de epistaxe com duração de 10 minutos, com necessidade de tampão posterior para controle de sangramento. Mãe refere que a criança apresentou menarca aos 10 anos, com sangramento por 10 a 12 dias, com presença de coágulos. Hemograma com Hb 11,4 g/dL, leucócitos totais 4.500/uL com diferencial normal, plaquetas 189.000/uL. TTPA razão 1,13 (VN < 1,26), INR 0,93 (VN < 1,3). Demais exames laboratoriais evidenciam antígeno do fator de Von Willebrand (FvB:Ag) 9% (VN 50-150), cofator de ristocetina (FvB:RCo) 8% (VN 60-183), dosagem do fator VIII 10% (VN 50-200). O diagnóstico é:
- Hemofilia A leve
 - Doença de Von Willebrand tipo 2A
 - Doença de Von Willebrand tipo 1
 - Doença de Von Willebrand tipo 3
 - Hemofilia A moderada
- 56) Paciente do sexo feminino, 32 anos, transplantada renal em uso de Tacrolimus, dá entrada no pronto socorro trazida por familiares devido relato de rebaixamento do nível de consciência. Há 4 dias apresentou episódio de febre, cefaléia e alteração comportamental. Exames laboratoriais: Hb 8 g/dL, VCM 80 fL, leucócitos totais 6500/uL com diferencial normal, plaquetas 10.000/uL, reticulócitos 430.000/uL (VN 25.000-105.000), bilirrubina total 4 mg/dL (bilirrubina indireta 3mg/dL), DHL 600 U/L (VR 120-246), coombs direto negativo, creatinina 1,5 mg/dL, ureia 40 mg/dL. Diante da principal suspeita, assinale a alternativa que apresenta o que se espera encontrar no esfregaço de sangue periférico.
- Esquizócitos
 - Dacriócitos
 - Eliptócitos
 - Corpúsculos de Howell-Jolly
 - Anéis de Cabot

57) Com relação ao armazenamento e as características dos hemocomponentes, assinale a alternativa correta.

- O concentrado de hemácias lavado é aquele cuja quantidade final de proteínas totais seja inferior a 500 mg/unidade. Sua validade é de 48 horas após sua obtenção
- O concentrado de hemácias obtido com solução conservante CDPA-1 em que é acrescentada solução aditiva como SAG-Manitol tem sua validade aumentada de 28 para 35 dias
- Os concentrados de hemácias desleucocitados são concentrados contendo menos que $5,0 \times 10^6$ leucócitos por unidade e não deve ser realizada em hemocomponentes HbS positivos
- O concentrado de hemácias irradiado é aquele submetido à irradiação gama com dose mínima de 25 Gy sob o plano médio da unidade. Sua validade é de 35 dias a contar da data da irradiação
- A produção do plasma rico em plaquetas ou da camada leucoplaquetária e dos respectivos concentrados de plaquetas poderá ser realizada até 48 horas após a coleta

58) Homem, 45 anos, encaminhado para investigação de hiperferritinemia. Refere nos últimos meses dispneia aos moderados esforços, hiperpigmentação da pele e dificuldade para o controle do diabetes. Exames laboratoriais evidenciam: Hb 15 g/dL, leucócitos totais 6.700/uL com diferencial normal, plaquetas 380.000/uL, bilirrubina total 1 mg/dl (VN 0,3-1,2), TGO 21 U/L, TGP 16 U/L, ureia 22 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, ferritina 670 ng/mL (VN 10-291), ferro sérico 200 mcg/dL (VN 50-170), IST 52% (VR 20-50%) . Diante da suspeita de hemocromatose, marque a correta.

- Deve-se realizar pesquisa genética da mutação do C282Y do gene HFE
- O principal mecanismo fisiopatológico envolve mutações na ferroportina
- Caso o diagnóstico seja confirmado, está indicado início de quelante de ferro
- A flebotomia terapêutica não mostrou benefício uma vez já instalada lesão cardíaca secundária ou hiperpigmentação de pele
- Durante terapia de indução com flebotomia terapêutica, deve-se manter esquema semanal até IST <45%

59) Mulher 72 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, em seguimento com hematologista após diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Imune. Iniciou tratamento com Prednisona 1mg/kg/dia (60 mg/dia) com recuperação de níveis plaquetários, sendo iniciado desmame de corticoterapia. Paciente retorna ao ambulatório em uso de 20mg/dia, com o seguinte hemograma: Hb 12 g/dL, leucócitos totais 4200/uL, plaquetas 1.000/uL. Não apresenta exteriorização de sangramentos. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica.

- Esplenectomia
- Eltrombopag
- Dexametasona
- Rituximabe
- Azatioprina

60) Mulher de 79 anos, portadora de artrite reumatóide, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica estágio III, foi encaminhada para avaliação de anemia persistente. Solicitado exames laboratoriais que evidenciaram: Hb 8,8 g/dL, Ht 24,3%, VCM 88 fL, HCM 30 pg, RDW 13%, leucócitos totais 3.400/uL com diferencial normal, plaquetas 160.000/uL, ferro sérico 47 µg/dL (VN 50-170), ferritina 864 ng/ml (VN 10-291), capacidade total de ligação do ferro (TIBC) 240 µg/dL (VN 250-425). A melhor conduta é:

- manter conduta expectante
- iniciar reposição de ferro com Sulfato Ferroso 60 mg/dia em dias alternados
- iniciar reposição de ferro com Sacarato de Hidróxido Férrico 200mg EV 3x/semana por 2 semanas
- iniciar Eritropoetina 4.000 unidades 3 vezes por semana
- transfusão de hemácias