

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Hematologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. A hematopoese é sustentada durante toda a vida de um indivíduo por um pequeno número de células-tronco multipotentes que lentamente ciclam dentre um grupo maior de células quiescentes. Em mamíferos, a hematopoese ocorre sequencialmente em
- A) saco vitelínico, polpa vermelha do baço, placenta, fígado fetal e medula óssea.
 - B) saco vitelínico, região aorta-gônadas-mesonefro (AGM), placenta, fígado fetal e medula óssea.
 - C) polpa vermelha do baço, placenta, fígado fetal, timo e medula óssea.
 - D) saco vitelínico, região aorta-gônadas-mesonefro (AGM), polpa vermelha do baço, timo e medula óssea.
32. Homem, 18 anos, portador de anemia aplástica grave foi submetido a um transplante alogênico de medula óssea. Oito meses depois, apresentou quadro de endurecimento subcutâneo em membros superiores e inferiores que poupava mãos e pés, mialgias, fraqueza progressiva e limitação do arco de movimento de ambos os punhos. Hemograma apresentava: Hb 12,3 g/dL; leucócitos de 11.400/mm³, com 58% de segmentados, 13% de eosinófilos e 22% de linfócitos. Eletroforese de proteínas mostrava hipergamaglobulinemia de 1,84 g/dL (VN: 0,74 a 1,75 g/dL). A principal hipótese a ser considerada é de
- A) síndrome eosinofilia-mialgia.
 - B) esclerose sistêmica.
 - C) escleromixedema por hipotireoidismo.
 - D) fasciite eosinofílica.
33. Em pacientes com uma condição neoplásica, inflamatória ou infecciosa, suspeita-se de anemia associada à inflamação. Em relação ao tratamento desta condição,
- A) quando o nível endógeno de eritropoietina (EPO) é > 500 mU/mL, dá-se preferência ao uso de darbepoetina no lugar de EPO.
 - B) em virtude dos níveis aumentados de hepcidina, a absorção de ferro intestinal é aumentada, favorecendo a suplementação oral.
 - C) a terapia de primeira linha consiste de ferro intravenoso combinado a anti-inflamatórios.
 - D) o ferro suplementar deve ser administrado em pacientes sob tratamento com agentes estimuladores da hematopoese.
34. Sobrecarga de ferro é um problema potencialmente sério que é frequentemente subestimado porque os sintomas são inespecíficos e frequentemente se desenvolvem gradualmente. Em relação às causas de sobrecarga de ferro, a que **NÃO** pode ser considerada verdadeira é:
- A) a maior causa de incorporação aumentada e a realização de múltiplas transfusões para anemia crônica.
 - B) anemia hemolítica auto-imune ou anemia falciforme não costuma estar associada à sobrecarga de ferro, caso o paciente não receba transfusões.
 - C) as mutações na ferroportina são a principal causa de hemocromatose hereditária.
 - D) a eritropoese ineficaz que ocorre nas anemias sideroblásticas é uma das causas de absorção aumentada de ferro.
35. Paciente de 72 anos, com histórico de gastrectomia total por adenocarcinoma há 12 anos, queixa-se de palidez cutânea, fraqueza progressiva, parestesias em formigamento e dormência em membros inferiores, além de desequilíbrio frequente há 3 meses. Seu hemograma revela: Hb 7,7 g/dL; VCM 106 fL; leucócitos de 2.300/mm³; plaquetas 237.000/mm³. A paciente vinha recebendo injeções regulares de cobalamina há cerca de um ano. A causa provável das alterações apresentadas é
- A) hipotireoidismo.
 - B) deficiência de cobre.
 - C) anemia perniciosa.
 - D) deficiência de folato.

36. A deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase é a enzimopatia hereditária mais comum, afetando mais de 4 milhões de pessoas ao redor do mundo. Sobre essa patologia, estudos revelam que
- A) é um distúrbio mais prevalente em mulheres.
 - B) a principal intervenção para evitar hemólise é a hidratação.
 - C) hemólise pode ser desencadeada pela ingestão de favas.
 - D) a hemólise persiste enquanto a droga implicada não for suspensa.
37. Anemia hemolítica autoimune é uma condição clínica caracterizada pela destruição aumentada de hemácias mediada por autoanticorpos. Dentre as várias etiologias, a que **NÃO** costuma estar associada a essa doença é:
- A) leucemia mieloide crônica.
 - B) imunodeficiência comum variável.
 - C) linfoma não-Hodgkin.
 - D) síndrome linfoproliferativa autoimune.
38. Paciente de 34 anos apresenta queixas de tonturas, palpitações, dores em membros inferiores e redução do desempenho ao esforço, há 2 meses. Percebeu também coloração amarelada das escleras. Tem histórico de febre reumática e prótese metálica mitral, além de asma. Faz uso de diclofenaco com frequência para dor lombar. Seus exames mostram: Hb 8,2 g/dL; leucócitos 6.700/mm³; plaquetas 164.000/mm³; DHL 543 (VN até 460 U/L); bilirrubina direta 0,8 mg/dL; bilirrubina indireta 1,5 mg/dL (VN até 0,4 e 0,8 respectivamente). Coombs direto negativo. Coagulograma normal. Esquizócitos foram vistos na lâmina de sangue periférico. A principal hipótese para o caso é de
- A) hemólise mecânica por disfunção de válvula.
 - B) púrpura trombocitopênica trombótica.
 - C) hemólise autoimune mediada por diclofenaco.
 - D) coagulação intravascular disseminada.
39. Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é um distúrbio adquirido, raro, da célula-tronco hematopoética com uma constelação não-usual de achados clínicos. Sobre a doença, é correto afirmar:
- A) citometria de fluxo é o método diagnóstico de escolha, e CD14 e CD56 as principais proteínas pesquisadas.
 - B) tem cunho hereditário, uma vez que é causada por uma mutação de um gene no cromossomo X.
 - C) dor abdominal, disfagia e disfunção erétil se relacionam à depleção de óxido nítrico pela hemoglobina livre liberada na circulação.
 - D) hemólise é a causa principal de mortalidade em HPN.
40. As talassemias constituem um grupo de desordens nas quais a relação normal entre a produção de alfa-globina e beta-globina é rompida devido a mutações de um ou mais dos genes da globina. Sobre suas variantes, as pesquisas revelam que
- A) os indivíduos com alfa-talassemia mínima (a-/aa) não têm anemia ou microcitose, e o diagnóstico é firmado apenas por exame genético.
 - B) os indivíduos de ascendência africana tipicamente portam o traço de alfa-talassemia-1 (aa/--) e têm menos risco de sofrer hidropsia fetal.
 - C) os recém-nascidos com beta-talassemia maior necessitam de hemocomponentes irradiados.
 - D) o risco de fraturas é maior em indivíduos com beta-talassemia menor, quando comparado à população normal.

41. A oxidação do ferro ferroso para ferro sérico forma a metemoglobina, sendo esta forma incapaz de transportar oxigênio, causando anemia funcional. A formação da metemoglobina acima de 15-40% provoca cianose, tontura, fraqueza, cefaleia, entre outros sintomas de hipóxia. O mecanismo mais comum associado à forma congênita de metemoglobinemia é
- A) a deficiência da redutase do citocromo b5.
 - B) a deficiência do citocromo b5.
 - C) a doença da hemoglobina M.
 - D) a deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.
42. Síndromes falciformes variantes incluem qualquer hemoglobinopatia na qual a mutação falciforme é herdada em combinação com outra mutação do gene da globina. Em relação a essas síndromes, os achados revelam que
- A) os pacientes com HbSbeta⁰-talassemia têm taxas bem inferiores de hipertensão pulmonar e sequestro esplênico em relação a HbSS.
 - B) a doença da hemoglobina SC provoca esplenomegalia, uma menor frequência de fenômenos vaso-oclusivos e maior grau de retinopatia periférica em relação a HbSS.
 - C) a HbSBeta⁺-talassemia é associada com anemia leve e uma maior taxa de priapismo que a da HbSS.
 - D) os indivíduos com HbSalfa-talassemia são diagnosticados mais cedo e têm mais problemas de crescimento e mais crises de dor que os portadores de HbSbeta⁰-talassemia.
43. A irradiação de hemocomponentes tem por finalidade reduzir as chances de reação enxerto x hospedeiro transfusional. O uso de componentes irradiados **NÃO** é indicado para
- A) pacientes em uso de análogos de purina.
 - B) transplantados de medula óssea.
 - C) pacientes em uso de corticosteroides em dose imunossupressora.
 - D) neonatos de baixo peso.
44. A TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury) é uma complicação grave que pode levar à insuficiência respiratória. Uma medida preventiva para essa complicação é
- A) irradiação de hemocomponentes.
 - B) redução do uso de plasma de doadores mulheres.
 - C) uso de corticosteroides pré-transfusão.
 - D) uso de plaquetas de aférese.
45. Homem negro de 26 anos comparece ao ambulatório para investigação de “defesas baixas”. Nega histórico de infecções oportunistas, uso de medicações ou comorbidades. Seu hemograma revela: Hb 15,6 g/dL; leucócitos 2.100/mm³ com 890 segmentados; plaquetas de 203.000/mm³. Exames anteriores de até 10 anos atrás revelam o mesmo padrão de hemograma. Informa que sua irmã e mãe apresentam quadro semelhante. Sobre o possível diagnóstico, é correto afirmar que:
- A) está associada a polimorfismo do gene DARC.
 - B) mielograma e cariótipo são exames úteis para o diagnóstico.
 - C) a presença de antígenos Duffy em eritrócitos deve confirmar o diagnóstico.
 - D) há risco aumentado de evolução para leucemia mieloide aguda.

46. A policitemia vera é um dos distúrbios mieloproliferativos clássicos e é caracterizada por um ganho proliferativo das linhagens mieloides, principalmente da série vermelha. Sobre policitemia vera, os estudos demonstram que:
- A) aspirina em baixas doses deve ser empregada apenas em pacientes de alto risco.
 - B) a mutação JAK2 V617F é específica para a doença, estando presente em cerca de 97% dos pacientes.
 - C) um nível de eritropoietina elevado é critério diagnóstico menor.
 - D) pacientes com mutações no exon 12 do gene JAK2 não têm panmielose na biópsia de medula óssea.
47. Mulher de 52 anos comparece ao consultório com queixas de fraqueza, tonturas, mal-estar, sonolência excessiva e palidez. Hemograma inicial revela Hb 8,1 g/dL; leucócitos 2.300/mm³ (1.000 segmentados); plaquetas de 123.000/mm³. Aspirado de medula óssea demonstra displasia em todos os setores, além de 8% de mieloblastos. Cariótipo com monossomia do cromossomo 7. A conduta indicada para o caso é a
- A) terapia com imunomoduladores (lenalidomida ou talidomida).
 - B) terapia com agentes hipometilantes (azacitidina ou decitabina).
 - C) terapia de alta intensidade seguida de transplante alogênico de células-tronco.
 - D) terapia com eritropoietina e filgrastima.
48. Paciente de 47 anos com diagnóstico recente de leucemia mieloide aguda, apresenta componente monocítico e hiperleucocitose (leucócitos de 142.000/mm³), cariótipo mostrando t(6;11)(q27;q23) em 19 de 20 metáfases e perfil mutacional com presença de FLT3-ITD, mas com NPM1 e CEBPA tipo selvagem. A terapia de indução com maior probabilidade de fornecer melhores taxas de sobrevida global é o protocolo 3+7 com antraciclina (daunorrubicina ou idarrubicina) e citarabina infusional associado a
- A) midostaurin.
 - B) gentuzumabe ozogamicina.
 - C) sorafenibe.
 - D) etoposide.
49. As terapias com inibidores de tirosino-quinases (ITQ) revolucionaram o tratamento dos pacientes com leucemia mieloide crônica, aumentando a profundidade de resposta e proporcionando melhora na qualidade de vida. Sobre a terapia com ITQ na leucemia mieloide crônica,
- A) derrames cavitários são eventos adversos temidos com o uso de nilotinibe.
 - B) dasatinibe é a terapia de escolha para mutação T315I do sítio BCR-ABL.
 - C) intervalo QTc persistentemente > 480 msec é critério para descontinuação de nilotinibe.
 - D) Imatinibe pode ser utilizado durante a gestação.
50. Homem, 67 anos, ex-tabagista 40 maços-ano, portador de linfoma de Hodgkin esclerose nodular, estágio clínico II-A, Escore Prognóstico Internacional (IPS) baixo risco, desenvolve toxicidade pulmonar durante primeiro ciclo de ABVD. A melhor opção de tratamento nessa circunstância é
- A) iniciar brentuximab vedotin.
 - B) manter ABVD por 4 ciclos + radioterapia de campos envolvidos + corticosteroides inalatórios.
 - C) modificar tratamento para esquema Stanford V.
 - D) completar 2-4 ciclos com AVD + radioterapia de campos envolvidos.

51. O linfoma difuso de grandes células B é o subtipo mais comum de linfoma não-Hodgkin, sendo responsável por até 25% dos casos, e é caracterizado por crescimento rápido e acometimento de órgãos nodais e não-nodais. Em relação aos subtipos de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B, é correto afirmar:
- A) no linfoma associado à inflamação, geralmente a pesquisa do vírus Epstein-Barr é negativa.
 - B) os pacientes que expressam bcl-2 e bcl-6 são considerados como “double-hit”.
 - C) o linfoma de células B ativadas e o linfoma rico em T e histiócitos são subtipos moleculares da doença.
 - D) o linfoma primário de pele tipo perna e a granulomatose linfomatóide são subtipos conhecidos da doença.
52. Paciente de 67 anos, sem queixas clínicas, foi referenciado para um hematologista por conta de pico monoclonal IgG kappa de 1,8 g/dL. Durante processo de investigação, seus exames laboratoriais mostravam: Hb 14,2 g/dL; Ht 43; leucócitos de 5.600 (62% de segmentados); cálcio iônico 1,23 mmol/L (VN até 1,32); ureia 42 mg/dL; creatinina 0,7 mg/dL. Mielograma com 12% de plasmócitos. Inventário ósseo por radiografias simples sem lesões líticas. A ressonância magnética de coluna lombar mostra uma lesão de 0,1 cm em T2. Freelite com relação kappa/lambda de 32,5 (VN 0,26-1,65). De acordo com o caso descrito, o diagnóstico desse paciente é
- A) mieloma osteosclerótico.
 - B) gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
 - C) mieloma múltiplo ativo.
 - D) mieloma múltiplo indolente (smoldering).
53. Trombocitopenias congênitas representam apenas uma pequena fração das trombocitopenias, mas são frequentemente confundidas com púrpura trombocitopênica imunológica e ocasionalmente tratadas com terapias inadequadas. A causa de trombocitopenia congênita que tem padrão de herança ligado ao X é a
- A) doença de Wiskott-Aldrich.
 - B) síndrome de Bernard-Soulier.
 - C) anomalia de May-Heglin.
 - D) trombocitopenia do mediterrâneo.
54. O surgimento de inibidores dos fatores de coagulação é um problema que dificulta os cuidados do paciente hemofílico. Em relação aos inibidores de fatores de coagulação na hemofilia, é correto afirmar:
- A) inibidores ocorrem mais comumente em hemofílicos B.
 - B) para o tratamento de sangramento em hemofílicos com inibidor de Fator IX de alto título, o fator VII ativado é o agente de escolha.
 - C) a indução de imunotolerância tem uma taxa de sucesso maior em pacientes com hemofilia B que em pacientes com hemofilia A.
 - D) síndrome nefrótica é uma complicação temida da imunotolerância com fator VIII.
55. Coagulação intravascular disseminada é uma complicação grave associada a taxas mais elevadas de mortalidade em pacientes críticos. Em relação à coagulação intravascular disseminada, é correto afirmar:
- A) fibrinogênio é o teste mais específico para CIVD e tem um alto valor preditivo negativo.
 - B) os principais diagnósticos diferenciais são as microangiopatias trombóticas, coagulopatia de falência hepática e trombocitopenia induzida por heparina.
 - C) transfusão de plasma ou plaquetas deve ser instituída se RNI > 2,3 ou relação de TTPa > 1,8.
 - D) as causas mais comuns de CIVD crônica são infecções, traumas e complicações obstétricas.

- 56.** Mulher de 26 anos, na segunda semana de puerpério, desenvolveu quadro de fraqueza generalizada, palidez, surgimento de petéquias e equimoses e confusão mental. Seus exames revelavam: Hb 7,2 g/dL; leucócitos de $11.300/\text{mm}^3$ (85% de segmentados); plaquetas de $14.000/\text{mm}^3$. AP 90%/RNI 1,1; TTPa 34 seg/R 1,0. Hematoscopia com 5 esquizócitos/campo. DHL 1.540 (VN até 460 U/L), creatinina 1,1 mg/dL, e ureia 45 g/dL. Os resultados dos exames hepáticos são normais. Em relação ao caso descrito,
- A)** a infusão de plasma fresco é tão eficaz quanto a plasmaférese e pode ser empregada como opção.
 - B)** a plasmaférese terapêutica deve ser iniciada apenas após o resultado da atividade de ADAMTS13.
 - C)** a transfusão de plaquetas está indicada, nesse caso, uma vez que os valores encontrados estão abaixo de $20.000/\text{mm}^3$.
 - D)** os glicocorticoides e rituximabe podem ser iniciados junto com a plasmaférese, a fim de prevenir recaídas.
- 57.** O tratamento do tromboembolismo venoso passou por algumas mudanças recentes com a incorporação de novas drogas anticoagulantes e o questionamento acerca de algumas medidas classicamente empregadas. Em relação a terapia antitrombótica,
- A)** o tratamento parenteral intra-hospitalar inicial é mandatório mesmo em pacientes com TEP de baixo risco.
 - B)** a aspirina é uma opção para diminuir o risco de recorrência após terapia inicial anticoagulante em pacientes com TVP.
 - C)** em pacientes com TVP/TEP agudo e que estão em anticoagulação, o implante de filtro de veia cava reduz significativamente a recorrência de TEP.
 - D)** não é necessário fazer, inicialmente, terapia anticoagulante parenteral para pacientes com TVP aguda que irão iniciar dabigatran e edoxaban.
- 58.** A gestação normal está associada a ajustes fisiológicos e anatômicos que acarretam acentuadas mudanças no organismo materno, incluindo a composição dos elementos figurados e humorais do sangue circulante. Também nesse período, existe uma chance aumentada de ocorrerem alterações hematológicas patológicas. Em relação aos aspectos hematológicos da gestação,
- A)** a trombocitopenia gestacional é a causa mais comum de trombocitopenia e não responde a corticosteroides ou imunoglobulina humana IV.
 - B)** os inibidores orais do fator X são uma opção mais segura para anticoagulação de mulheres grávidas, em relação à varfarina.
 - C)** para mulheres portadoras de leucemia mieloide crônica e gestantes, a opção de tratamento mais indicada é com dasatinibe.
 - D)** a anemia ferropriva na gravidez não está associada a taxas aumentadas de prematuridade e retardo do crescimento intrauterino.
- 59.** Anormalidades hematológicas são comuns em pacientes com infecção avançada pelo HIV e podem afetar os desfechos da terapia antirretroviral. Em relação às alterações hematológicas provocadas pelo HIV, é correto afirmar:
- A)** a trombocitopenia é a principal alteração hematológica encontrada.
 - B)** a infecção por parvovírus B19, terapia com zidovudina e lamivudina são causas de aplasia pura de série vermelha.
 - C)** a pancitopenia é um achado precoce na infecção pelo HIV.
 - D)** os linfomas mais comumente relacionados ao HIV são o folicular, o linfocítico de pequenas células e o de células do manto.

- 60.** Esplenomegalia maciça é definida quando o baço alcança a pelve ou ultrapassa a linha média, atingindo os quadrantes abdominais direitos. Uma das causas de esplenomegalia maciça é a
- A)** síndrome POEMS.
 - B)** síndrome de Felty.
 - C)** doença de Gaucher.
 - D)** mononucleose infecciosa.