

MÉDICO - ÁREA DE ATUAÇÃO: HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA

⚠ LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

- É responsabilidade exclusiva do candidato a conferência de seus dados pessoais, impressos no Cartão de Respostas e no caderno de provas, em especial o nome, o número de inscrição, o número de seu documento de identidade, cargo de sua opção, assim como, a marcação e assinatura do seu Cartão de Respostas.
 - Verifique se este caderno de prova contém **50** questões com cinco alternativas identificadas pelas letras **A, B, C, D e E** das quais apenas uma será a resposta correta.
 - Preencha o Cartão de Respostas da prova objetiva utilizando caneta esferográfica azul ou preta, ocupando totalmente o campo de marcação, ao lado dos números, que corresponde à resposta correta. Conforme ilustração:
○●○○○
- Atenção:** Serão consideradas incorretas questões para as quais o candidato tenha preenchido no cartão resposta mais de uma opção, bem como questões em que o campo de marcação apresente rasuras, emendas ou que não esteja preenchido integralmente. Tenha muito cuidado para não danificar o código de barras utilizado na leitura óptica do Cartão de Respostas, por isso não **DOBRE, AMASSE ou MANCHE** o mesmo. O Cartão de Respostas será o único documento válido para a correção das provas, salvo à disposição do IDCAP.
- Os fiscais **NÃO** são autorizados a prestar informações de interpretação das questões. Sua função é apenas fiscalizar e orientar quanto ao funcionamento do certame.
 - Ao concluir a prova, **entregue ao fiscal de sala o Cartão de Respostas da Prova Objetiva.** A não devolução implicará à eliminação sumária do candidato.
 - **Assine a Lista De Presença, Cartão Resposta e transcreva a frase de segurança presente no Cartão Resposta da prova objetiva, sob pena de eliminação.**

⊗ NÃO SERÁ PERMITIDO:

- Folhear o caderno de provas antes da autorização do fiscal. Caso aconteça, implicará na eliminação do candidato.
- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- O uso de calculadoras, dicionários, telefones celulares, pen drive, fone de ouvido, relógio de qualquer espécie, recursos didáticos, aparelhos eletrônicos e bonés.
- A permanência de candidatos no local de realização das provas após o término e a entrega do Cartão de Respostas, devendo o candidato retirar-se imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e bebedouros.

🕒 TEMPO DE PROVA:

- A prova terá duração máxima de **4 (quatro) horas**, incluído o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas.
- O candidato somente poderá retirar-se do local de prova **após 1 (uma) hora de seu início.**
- O candidato poderá **levar o caderno de provas 1 (uma) hora antes de seu término.** Antes desse horário, será permitido ao candidato levar apenas o **RECORTE DO RODAPÉ DA CAPA DA PROVA** (parte que contém espaço para preenchimento do gabarito).
- Os 3 (três) últimos candidatos somente poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente e devem fazê-lo após a assinatura da ata de sala.

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

RASCUNHO

O texto seguinte servirá de base para responder às questões de 1 a 10.

Como oito segundos em fita de VHS devolveram voz à mulher com doença degenerativa após vinte e cinco anos

"Depois de tanto tempo, eu não conseguia mais me lembrar da minha voz. Quando ouvi novamente, senti vontade de chorar. É uma espécie de milagre", afirma Sarah Ezekiel.

Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença degenerativa que compromete os neurônios motores. Em poucos meses, ela perdeu o uso das mãos e deixou de falar de maneira inteligível, passando a depender de cuidadores e de tecnologia para se comunicar. Durante mais de vinte anos, a única voz que os filhos conheceram foi a de uma máquina metálica e sem emoção.

A mudança veio quando a família encontrou uma fita VHS dos anos 1990, gravada em ambiente doméstico, na qual havia apenas oito segundos de fala de Sarah. Embora o som estivesse distorcido e abafado, ferramentas de inteligência artificial conseguiram isolar e reconstruir sua voz original, devolvendo-lhe entonação, identidade e emoção.

O impacto foi imediato. Sarah se emocionou ao ouvir a própria voz recriada, e os filhos relataram sentir-se mais próximos da mãe, que agora conseguia expressar estados de espírito e transmitir nuances de sua personalidade. A família descreve essa transformação como um ganho profundo, que reaproximou todos após anos de comunicação limitada.

Antes disso, Sarah viveu longos períodos de isolamento e depressão, até que, com o surgimento da tecnologia de rastreamento ocular, voltou a se expressar, a atuar em projetos de apoio a pessoas com deficiência e até a retomar a pintura. Com esforço, passou a transformar movimentos dos olhos em palavras, frases e obras de arte.

Especialistas observam que as vozes recriadas por inteligência artificial representam um avanço significativo em relação às antigas vozes padronizadas, porque preservam sotaques, ritmos e características individuais. Isso contribui para que cada paciente se reconheça em sua própria fala, reforçando a identidade e a ligação afetiva com familiares e amigos.

No Brasil, o Ministério da Saúde calcula que cerca de doze mil pessoas convivem com a ELA. Embora não exista cura, o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos. Entre os sintomas estão perda gradual da força, dificuldade para respirar e engolir, alterações na fala, engasgos frequentes, câibras e perda de peso.

O caso de Sarah ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves, devolvendo não apenas a capacidade de se comunicar, mas também a sensação de dignidade, identidade e pertencimento.

<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cx29gz8pg8qo>. ADAPTADO.

Questão 01

(Correta: A)

Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que "compromete" os neurônios motores.

Conjugando o verbo destacado no futuro do pretérito do indicativo, tem-se:

- (A) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeria os neurônios motores.
- (B) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeu os neurônios motores.
- (C) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que compromettesse os neurônios motores.
- (D) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometia os neurônios motores.
- (E) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometerá os neurônios motores.

Questão 02

(Correta: E)

Com esforço, passou a transformar "movimentos dos olhos" em palavras, frases e obras de arte.

De acordo com as regras de colocação pronominal, a forma culta do pronome oblíquo para substituir o termo destacado é:

- (A) Com esforço, passou a transformar-los em palavras, frases e obras de arte.
- (B) Com esforço, passou a lhes transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (C) Com esforço, lhes passou a transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (D) Com esforço, passou a os transformar em palavras, frases e obras de arte.

- (E) Com esforço, passou a transformá-los em palavras, frases e obras de arte.

Questão 03

(Correta: D)

A única voz que os filhos conheceram foi a de uma máquina metálica e sem emoção.

Em relação aos recursos expressivos da linguagem, o trecho acima exemplifica o uso de:

- (A) prosopopeia, pois o texto confere características humanas a um objeto inanimado.
- (B) metáfora, pois o termo "voz" é empregado em sentido figurado para criar uma comparação implícita com a máquina.
- (C) hipérbole, pois há exagero na ideia de que a única voz conhecida foi a da máquina.
- (D) metonímia, pois há substituição do meio pelo resultado, ao atribuir "voz" à "máquina", quando o sentido real se refere à voz sintética produzida por ela.
- (E) eufemismo, pois há suavização da ideia de ausência da voz materna.

Questão 04

(Correta: A)

Embora não exista cura, o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.

Assinale a alternativa correta quanto à nova pontuação sem alteração do sentido original da frase.

- (A) O Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos, embora não exista cura.
- (B) O Sistema Único de Saúde, embora não exista cura oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.
- (C) Embora não exista cura, oferece o Sistema Único de Saúde, medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.
- (D) Medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos o Sistema Único de Saúde oferece; embora não exista cura.
- (E) Além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos; o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, embora não exista cura.

Questão 05

(Correta: B)

A mudança "veio" quando a família encontrou uma fita VHS dos anos 1990, gravada em ambiente doméstico, na qual havia apenas oito segundos de fala de Sarah.

De acordo com as regras de regência verbal, o verbo destacado nesta frase funciona como:

- (A) verbo transitivo indireto, pois "veio" requer preposição obrigatória para ligar-se ao termo subsequente.
- (B) verbo intransitivo, pois "veio" exprime deslocamento ou ocorrência e não exige complemento para completar o sentido.
- (C) verbo transitivo direto, pois "veio" exige um objeto que receba a ação, sendo este representado pela oração "quando a família encontrou uma fita VHS".
- (D) verbo auxiliar, pois "veio" faz parte de uma locução verbal ao lado de outro verbo no participípio.
- (E) verbo bitransitivo, pois "veio" exige simultaneamente um objeto direto e um objeto indireto para completar o sentido.

Questão 06

(Correta: D)

Avanços tecnológicos têm transformado a forma como pessoas com limitações físicas e doenças degenerativas interagem com o mundo, ampliando as possibilidades de comunicação e fortalecendo vínculos sociais e afetivos.

De acordo com o texto base, analise as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.

- (A) O texto destaca que, no Brasil, a esclerose lateral amiotrófica é uma doença frequente, com incidência ampla na população, e que apresenta protocolos de cura estabelecidos pelo sistema público de saúde.
- (B) A trajetória de Sarah demonstra que os efeitos da esclerose lateral amiotrófica se limitam à fala, uma vez que ela manteve preservados os movimentos das mãos e continuou desempenhando atividades cotidianas.
- (C) A experiência narrada exemplifica como a inteligência artificial, ao padronizar vozes sem sotaques ou ritmos próprios, distancia os pacientes de sua identidade original.
- (D) A recriação da voz de Sarah, obtida a partir de oito segundos de gravação em uma fita VHS, não apenas restituiu características pessoais de entonação, mas também permitiu que sua família percebesse nuances da personalidade e da expressão emocional antes ausentes.
- (E) O isolamento vivido por Sarah foi superado pela recuperação de sua voz, sem menção a outros recursos de comunicação ou atividades que lhe devolveram autonomia.

Questão 07

(Correta: C)

Antes disso, Sarah viveu longos períodos de

"isolamento" e depressão.

O sinônimo que melhor representa o termo destacado é:

- (A) confusão.
- (B) resiliência.
- (C) reclusão.
- (D) deslocamento.
- (E) resistência.

Questão 08

(Correta: C)

O caso de Sarah ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves.

Sintaticamente, é correto afirmar que:

- (A) "ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves" é um predicado simples, sem presença de oração subordinada.
- (B) "o caso de Sarah" constitui oração independente, e o restante da frase é um adjunto adverbial de modo, expressando a forma como o caso de Sarah ilustra.
- (C) "o caso de Sarah ilustra" corresponde à oração principal, enquanto "como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves" funciona como oração subordinada substantiva objetiva direta.
- (D) "barreiras impostas por doenças graves" exerce a função de sujeito da oração principal.
- (E) o período é formado por uma oração coordenada e uma oração subordinada adjetiva restritiva.

Questão 09

(Correta: E)

A família descreve essa transformação como um ganho profundo, "que" reaproximou todos após anos de comunicação limitada.

Em relação à classe gramatical, o vocábulo destacado denomina-se, nesta frase:

- (A) pronome interrogativo, pois introduz oração que expressa questionamento sobre o antecedente.
- (B) partícula expletiva, pois não exerce função sintática, servindo apenas como recurso de ênfase.
- (C) conjunção coordenativa aditiva, pois liga dois termos de igual valor, dando ideia de adição.
- (D) conjunção integrante, pois introduz oração subordinada substantiva que completa o sentido do verbo "reaproximou".
- (E) pronome relativo, pois estabelece coesão ao retomar o termo "ganho profundo" e introduzir a oração subordinada adjetiva explicativa.

Questão 10

(Correta: D)

Isso contribui para que cada paciente se reconheça em sua própria fala, reforçando a identidade e a ligação

afetiva com familiares e amigos.

Assinale a alternativa em que todos os vocábulos pertençam à mesma classe gramatical.

- (A) em – que = preposições
- (B) contribui – fala = verbos
- (C) a – e = conjunções
- (D) cada - sua = pronomes
- (E) identidade – própria = substantivos

Políticas Públicas de Saúde

Questão 11

(Correta: C)

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Institui as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde como espaços permanentes e deliberativos de controle social. Além disso, condiciona o repasse de recursos da União à existência desses conselhos, reforçando a gestão descentralizada e participativa do SUS.

Com base na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é CORRETO afirmar que:

- (A) A transferência de recursos da União para estados e municípios não depende da existência dos Conselhos de Saúde, sendo uma decisão exclusiva do Ministério da Fazenda.
- (B) Os Conselhos de Saúde são órgãos temporários, criados apenas durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde, sendo desativados após o término do planejamento.
- (C) As Conferências de Saúde devem ocorrer 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.
- (D) A participação da comunidade no SUS é opcional e fica a critério de cada município, sem obrigatoriedade legal de envolver representantes sociais.
- (E) A Lei nº 8.142/1990 substituiu a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), revogando todos os dispositivos sobre gestão participativa e descentralização.

Questão 12

(Correta: D)

O respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente é um princípio ético essencial na prática em saúde, garantindo proteção às informações pessoais e à autonomia do indivíduo. A violação desses princípios pode gerar danos à saúde emocional e à credibilidade dos serviços de saúde. Assim, assegurar privacidade e confidencialidade é fundamental para uma assistência

ética, segura e humanizada.

Fonte: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaPara>

Iniciantes&id=35

No que se refere à privacidade e à confidencialidade do paciente, registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo:

(__)O profissional deve compartilhar informações do paciente com familiares sem consentimento.

(__)O sigilo profissional só deve ser respeitado quando o paciente expressamente solicitar.

(__)A confidencialidade se aplica apenas a médicos, não sendo dever de outros profissionais da área da saúde.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

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

Questão 13

(Correta: D)

A Portaria nº 278/2014 institui diretrizes para a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito do Ministério da Saúde, destacando a aprendizagem no trabalho como estratégia central. Essa Política tem como objetivo promover a aprendizagem contínua dos profissionais de saúde, integrando o aprender e o ensinar ao cotidiano do trabalho.

De acordo com a Portaria nº 278/2014, são diretrizes que orientam a implementação da Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde:

I.Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.

II.Priorizar exclusivamente a capacitação técnica individual, sem considerar a integração do trabalho coletivo ou o fortalecimento de equipes multiprofissionais.

III.Desestimular a autonomia dos trabalhadores, concentrando todas as decisões apenas em gestores hierárquicos do Ministério da Saúde.

É CORRETO o que se afirma em:

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

Questão 14

(Correta: D)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores

sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso universal, integral e gratuito a toda a população brasileira. Criado a partir da Constituição Federal de 1988, o SUS ampliou o direito à saúde, antes restrito a trabalhadores vinculados à Previdência. Sua rede abrange desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade, como transplantes.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado de forma descentralizada e com responsabilidades compartilhadas entre União, Estados e Municípios. Essa organização visa garantir a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento à população. Com relação às responsabilidades do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, é correto afirmar que:

- (A) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, não atua na Comissão Intergestores Tripartite, deixando toda a pactuação para os Estados.
- (B) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, é responsável exclusivamente pelos hospitais estaduais e municipais, sem vinculação a instituições federais.
- (C) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, planeja e executa diretamente as ações de saúde nos municípios sem a participação das Secretarias Municipais.
- (D) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações de saúde, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, substitui o Conselho Nacional de Saúde na definição de políticas públicas.

Questão 15

(Correta: E)

A Portaria GM/MS nº 1.604/2023 institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS, definindo a atenção especializada como um conjunto de práticas e serviços com maior densidade tecnológica. A PNAES abrange desde serviços de urgência e emergência até atenção domiciliar e psicossocial. De acordo com a Portaria, a Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

I.Os serviços de atenção materno-infantil.

II.Os serviços de atenção psicossocial.

III.A atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

É CORRETO o que se afirma em:

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

(E) I, II e III.

Questão 16

(Correta: B)

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é baseada em uma estrutura hierarquizada que facilita o acesso da população aos serviços de saúde. Essa organização garante que os atendimentos sejam ofertados de acordo com a complexidade das necessidades de cada pessoa. A divisão em níveis possibilita uma melhor distribuição dos recursos e maior eficiência na gestão dos serviços.

Com relação a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo, no que se refere à Atenção Primária à Saúde.

() A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

() Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

() A APS funciona como um filtro organizador do fluxo de serviços, garantindo a coordenação do cuidado em todos os níveis da rede, dos atendimentos mais simples aos de maior complexidade.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

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

Questão 17

(Correta: B)

A comunicação eficaz com pacientes e famílias é um processo complexo e essencial para a qualidade do cuidado em saúde, sendo um dos principais indicadores de segurança assistencial. A boa comunicação melhora resultados clínicos, satisfação da equipe e eficiência organizacional. Além disso, fatores como empatia e inteligência emocional têm papel crucial para superar estresse e incertezas do trabalho, favorecendo relações humanizadas.

Fonte: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dPkjvNYxtzYk8KFfcNXQ>

rxH/?format=pdf&lang=pt

Com base nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

I.A escuta ativa consiste em uma habilidade essencial para compreender as necessidades emocionais e clínicas do paciente.

II.Uma comunicação clara e humanizada reduz erros e melhora a segurança do atendimento.

III.A comunicação eficaz depende apenas do conhecimento técnico do profissional.

É CORRETO o que se afirma em:

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

Questão 18

(Correta: C)

A Lei nº 8.080/1990 estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil. Ela define competências e atribuições da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, garantindo participação conjunta na gestão do SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, são atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito de sua administração:

I.Elaboração e atualização periódica do plano de saúde.

II.Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.

III.Inibir, coordenar e suspender programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

É CORRETO o que se afirma em:

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

Questão 19

(Correta: A)

A Conferência de Saúde é um espaço democrático de participação social, convocado para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Sua realização é periódica, permitindo o acompanhamento das políticas implementadas e a proposição de ajustes estratégicos. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, assinale a alternativa que corresponde a periodicidade ordinária da realização da Conferência de Saúde.

- (A) A cada quatro anos.
- (B) A cada dois anos.
- (C) A cada seis anos.
- (D) A cada três anos.
- (E) A cada cinco anos.

Questão 20

(Correta: C)

A Constituição Federal de 1988 assegura que a iniciativa privada pode atuar na assistência à saúde, inclusive de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando critérios e normas estabelecidos em lei. Essa participação é regulada por contratos ou convênios.

Sobre a atuação da iniciativa privada na assistência à saúde no Brasil, registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo:

(___)As instituições privadas podem participar de forma complementar do sistema único de saúde, desde que sigam suas diretrizes e formalizem a relação por meio de contratos de direito público ou convênios.

(___)Os recursos públicos podem ser livremente repassados para qualquer instituição privada, mesmo que tenha fins lucrativos.

(___)A comercialização de órgãos, tecidos e sangue é permitida desde que autorizada pelo SUS.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

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

Questão 21

(Correta: C)

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização.

Fonte: <https://materiais.ead.fiocruz.br/especializacao/gestao-de-risco>

-de-emergencias-e-desastres-em-saude-publica/percurso/documents

/Principios_diretrizes_sus.pdf

Com base nesse contexto, assinale a alternativa que representa o princípio do SUS que garante a todos os indivíduos o direito ao acesso universal aos serviços de saúde, sem qualquer forma de discriminação.

- (A) Descentralização.
- (B) Integralidade.
- (C) Universalização.
- (D) Equidade.

- (E) Participação social.

Questão 22

(Correta: D)

A promoção do bem-estar emocional dos pacientes envolve criar um ambiente de cuidado que respeite suas emoções e necessidades psicológicas. O bem-estar emocional impacta diretamente na adesão ao tratamento, na recuperação e na qualidade de vida. Assim, cuidar da saúde emocional é tão essencial quanto tratar a condição física.

Com relação à promoção do bem-estar emocional dos pacientes, é CORRETO afirmar que:

- (A) O cuidado emocional é secundário e não contribui para os resultados clínicos.
- (B) A comunicação do profissional de saúde não interfere no estado emocional do paciente.
- (C) O bem-estar emocional do paciente depende exclusivamente do tratamento médico, não sendo necessário suporte psicológico.
- (D) A criação de um ambiente acolhedor e seguro fortalece a confiança do paciente na equipe de saúde.
- (E) Redes de apoio e familiares não têm influência no bem-estar emocional durante o tratamento.

Questão 23

(Correta: D)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde visa qualificar e fortalecer o trabalho em saúde, considerando não apenas o desenvolvimento técnico-profissional, mas também a valorização humana dos trabalhadores. A valorização do trabalhador envolve compreender suas necessidades, motivar sua participação e promover o cuidado centrado tanto no usuário quanto na equipe.

De acordo com o Art. 4º da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, são diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

I. Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no Ministério da Saúde, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS.

II. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.

III. Fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde.

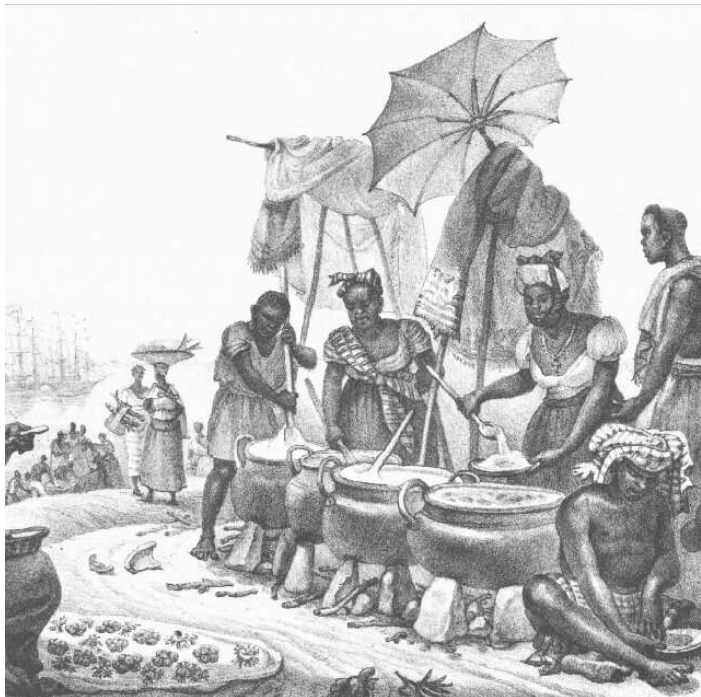
É CORRETO o que se afirma em:

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

Questão 24

(Correta: E)

A imagem apresentada é uma litografia do século XIX que retrata aspectos do cotidiano da população escravizada no Brasil colonial. Essas representações iconográficas constituem fontes históricas fundamentais para a compreensão das condições de vida, trabalho e resistência cultural dos africanos e afrodescendentes.



Fonte: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2025/05/abolicao-da-escravidao-no-brasil-os-3-fatos-essenciais-que-levaram-ao-fim-da-escravidao>

abolicao-da-escravidao-no-brasil-os-3-fatos-essenciais-que-

levaram-ao-fim-da-escravidao

Analisando os elementos visuais presentes na litografia, que aspectos históricos sobre a vida da população negra escravizada no Brasil colonial podem ser identificados na cena representada?

- (A) A representação mostra escravizados domésticos em atividades ligadas ao serviço das casas-grandes, sem qualquer tipo de interação social ou prática comercial autônoma.
- (B) A imagem comprova que os escravizados viviam em isolamento social, com poucas redes de relacionamento ou práticas culturais próprias.
- (C) A cena retrata o trabalho rural nas plantações, mostrando escravizados em atividades agrícolas típicas do sistema plantation, com algumas formas de autonomia econômica.
- (D) A imagem demonstra a total assimilação cultural dos escravizados à sociedade colonial, evidenciada pela ausência de elementos culturais africanos e pela adoção de costumes europeus nas atividades cotidianas.

- (E) A litografia evidencia a existência de um comércio de rua protagonizado por escravizados urbanos, revelando práticas de ganho, sociabilidade e manutenção de elementos culturais africanos no contexto colonial brasileiro.

Questão 25

(Correta: C)

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei Federal nº 12.288/2010) estabeleceu diretrizes nacionais para a promoção da igualdade racial e o combate à discriminação. Na Bahia, este marco legal foi complementado pela Lei Estadual nº 13.182/2014. Sobre esse assunto, julgue as sentenças abaixo como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F):

() As ações afirmativas na Bahia, fundamentadas no Estatuto da Igualdade Racial, constituem políticas compensatórias transitórias que visam corrigir desigualdades históricas, mas enfrentam resistências e desafios na implementação, incluindo questionamentos sobre critérios de autodeclaração racial.

() O Estado da Bahia é autorizado a adotar medidas que garantam, em cada exercício, a transparência na alocação e na execução dos recursos necessários ao financiamento das ações previstas no Estatuto, explicitando, entre outros, a proporção dos recursos orçamentários destinados aos programas de promoção da igualdade, especialmente nas áreas de educação, saúde, segurança pública, emprego e renda, desenvolvimento agrário, habitação popular, desenvolvimento regional, cultura, esporte e lazer.

() As cotas raciais na Bahia foram estabelecidas em percentual inferior à composição demográfica da população negra (30% vs 79,1%), demonstrando que as políticas afirmativas têm caráter simbólico apesar de promoverem mudanças estruturais significativas.

A sequência CORRETA é:

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

Conhecimentos Específicos

Questão 26

(Correta: D)

A investigação laboratorial de uma suspeita de reação transfusional é uma etapa crítica para determinar a causa, orientar o tratamento do paciente e prevenir futuros eventos. A conduta do laboratório deve ser rápida e sistemática. Acerca dos procedimentos laboratoriais frente a uma suspeita de reação transfusional hemolítica aguda (RTHA), registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(___)O primeiro passo imediato no laboratório é realizar a checagem administrativa, que consiste em conferir a identificação do paciente, da bolsa de sangue e de todos os registros e documentos transfusionais, pois o erro de identificação é a causa mais comum de RTHA fatal.

(___)A repetição da tipagem ABO/Rh do paciente (amostra pós-transfusional) e da bolsa de sangue implicada é um procedimento mandatório. Uma discrepância na tipagem ABO entre a amostra pré e pós-transfusional é um forte indicativo de que ocorreu uma transfusão incompatível.

(___)A realização de um Teste de Antiglobulina Direto (TAD) na amostra pós-transfusional é fundamental. Um resultado positivo, especialmente com padrão de reação em "duplo campo" (população de células aglutinadas e não aglutinadas), é altamente sugestivo de uma reação hemolítica por aloanticorpo.

(___)A inspeção visual das amostras de soro ou plasma do paciente, pré e pós-transfusão, em busca de hemólise (coloração avermelhada) é um teste de alta sensibilidade e especificidade, sendo que a ausência de hemólise visual na amostra pós-transfusional exclui com segurança o diagnóstico de RTHA.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 27

(Correta: E)

O controle de qualidade (CQ) de hemocomponentes é um pilar para a segurança e eficácia da terapia transfusional, assegurando que os produtos liberados atendam a padrões rigorosos. A legislação sanitária vigente estabelece parâmetros mínimos que devem ser monitorados periodicamente. Acerca do assunto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(___)O controle de qualidade de Concentrados de Hemácias deve incluir, mensalmente, a verificação do hematócrito em pelo menos 1% da produção ou 10 unidades (o que for maior), sendo que o valor deve estar entre 65% e 80% para unidades produzidas por centrifugação e entre 50% e 70% para as obtidas por aférese.

(___)Para o Plasma Fresco Congelado, a análise de Fator VIII deve ser realizada em, no mínimo, 4 unidades por mês, e o resultado médio deve ser superior a 0,7 UI/mL para que o lote seja considerado dentro das especificações de qualidade.

(___)O controle de qualidade de Concentrados de Plaquetas obtidos por aférese exige que pelo menos 90% das unidades avaliadas contenham um volume entre 200 e 400 mL e um pH entre 6,4 e 7,4 ao final do

período de armazenamento.

(___)A contagem de leucócitos residuais em Concentrados de Hemácias Desleucocitados deve ser realizada em 1% da produção ou 4 unidades por mês (o que for maior), e o resultado deve demonstrar que pelo menos 95% das unidades testadas possuem menos que 5×10^6 leucócitos por unidade.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 28

(Correta: A)

A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é definida por uma contagem de eosinófilos no sangue periférico $> 1.500/\mu\text{L}$ por mais de 6 meses, associada a evidências de dano tecidual/orgânico mediado por eosinófilos. A investigação etiológica é complexa, envolvendo a diferenciação entre formas reativas, mieloproliferativas e idiopáticas. Sobre a abordagem diagnóstica da SHE, analise as afirmativas a seguir.

I.A pesquisa do gene de fusão FIP1L1-PDGFR α por RT-PCR ou FISH é um passo mandatório na investigação, pois sua presença define a variante mieloproliferativa da SHE, que é altamente responsiva ao tratamento com inibidores de tirosina quinase, como o imatinibe, mesmo em doses baixas.

II.A demonstração de clonalidade de linfócitos T através da análise de rearranjo do receptor de célula T (TCR) e a identificação de uma população de linfócitos T com fenótipo aberrante (ex: CD3- CD4+) por citometria de fluxo são essenciais para o diagnóstico da SHE variante linfóide.

III.A biópsia de medula óssea em pacientes com SHE geralmente revela hiperplasia acentuada com mais de 20% de eosinófilos e precursores, sendo este achado suficiente para classificar a doença como Neoplasia Mieloide/Linfóide com Eosinofilia, independentemente de outros marcadores moleculares.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 29

(Correta: A)

Um paciente masculino de 34 anos, sem comorbidades

prévias, é admitido com um quadro de duas semanas de fadiga progressiva, icterícia e urina escurecida pela manhã. Ao exame físico, apresenta-se pálido, anictérico e com hepatoesplenomegalia discreta. Os exames laboratoriais revelam: Hb 7,8 g/dL, VCM 95 fL, leucócitos 3.200/ μ L (com neutropenia relativa), plaquetas 88.000/ μ L, reticulócitos 8% (corrigido: 5,9%), LDH 1.800 U/L, bilirrubina indireta 3,2 mg/dL e haptoglobina indetectável. O teste de antiglobulina direto (Coombs direto) é negativo. A investigação prossegue com citometria de fluxo em eritrócitos e granulócitos, que demonstra ausência de expressão das proteínas CD55 e CD59 em mais de 40% dos granulócitos e 20% dos eritrócitos. Diante deste cenário diagnóstico complexo, a análise crítica da fisiopatologia e das manifestações clínicas é crucial para a conduta. Assinale a alternativa que descreve corretamente a principal complicação associada a esta condição e sua base fisiopatológica.

- (A) A trombose venosa em sítios atípicos, como veias hepáticas (Síndrome de Budd-Chiari) e cerebrais, é a principal causa de morbimortalidade, decorrente da ativação plaquetária e do sistema complemento na superfície endotelial devido à ausência das proteínas de ancoragem GPI, levando a um estado pró-trombótico crônico.
- (B) A sobrecarga de ferro secundária à hemólise intravascular crônica e às transfusões recorrentes é a complicação de maior impacto clínico, levando a disfunção endócrina e cardíaca refratária, superando o risco trombótico como causa de mortalidade. A insuficiência renal crônica por hemoglobinúria persistente e deposição de hemossiderina nos túbulos renais é a complicação mais prevalente e definidora de prognóstico, sendo a indicação primária para o transplante de células-tronco hematopoiéticas nesta patologia.
- (C) A insuficiência renal crônica por hemoglobinúria persistente e deposição de hemossiderina nos túbulos renais é a complicação mais prevalente e definidora de prognóstico, sendo a indicação primária para o transplante de células-tronco hematopoiéticas nesta patologia.
- (D) A aplasia de medula óssea é a complicação mais frequente e grave, ocorrendo em mais de 80% dos casos, sendo uma consequência direta da lise de células progenitoras hematopoiéticas mediada por autoanticorpos, o que explica a pancitopenia observada.
- (E) A transformação para leucemia mieloide aguda (LMA) é a principal causa de óbito, pois a mutação somática no gene PIGA confere instabilidade genômica às células-tronco hematopoiéticas, favorecendo o acúmulo de mutações adicionais e a evolução clonal para malignidade.

Questão 30

(Questão anulada)

A triagem clínica de doadores de sangue é um processo fundamental para garantir a segurança tanto do doador

quanto do receptor. Cenários complexos que envolvem condições de saúde, uso de medicamentos e situações de risco exigem conhecimento aprofundado da legislação. Acerca de critérios de aptidão e inaptidão, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) Um candidato que faz uso de propranolol para controle de hipertensão arterial sistêmica, estando com a pressão arterial no momento da triagem em 130x80 mmHg, é considerado apto, desde que a doença esteja controlada e sem evidência de dano a órgão-alvo.

(__) Um doador de sangue de repetição que relata ter feito um piercing na orelha em um estúdio regulamentado pela vigilância sanitária há 4 meses está temporariamente inapto, devendo aguardar um total de 6 meses após o procedimento para poder doar.

(__) Um candidato à doação que teve um episódio de crise convulsiva na infância, aos 5 anos de idade, e desde então nunca mais apresentou recorrência e não faz uso de medicação anticonvulsivante há mais de 15 anos, é considerado permanentemente inapto para a doação.

(__) Um indivíduo com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, em uso de metformina, com a glicemia capilar no momento da triagem de 120 mg/dL e sem evidências de complicações vasculares, está apto a doar sangue.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 31

(Correta: B)

Um menino de 7 anos é avaliado por história de sangramentos mucocutâneos desproporcionais desde a primeira infância, incluindo epistaxes recorrentes, gengivorragia e equimoses extensas a traumas mínimos. Os exames de coagulação (TP, TTPa) são normais. O hemograma mostra contagem de plaquetas de 70.000/ μ L com plaquetas de grande volume (VPM elevado). A agregação plaquetária induzida por ADP, colágeno e epinefrina está ausente, mas a agregação em resposta à ristocetina é normal. Os pais são consanguíneos e não têm história de sangramento. Diante deste quadro clínico-laboratorial, qual é o diagnóstico mais provável e a base molecular do defeito?

- (A) Síndrome da plaqueta cinzenta, caracterizada pela ausência de grânulos alfa, resultando em macroplaquetas de aparência acinzentada na microscopia e trombocitopenia progressiva, associada a mielofibrose. A agregação plaquetária seria variável.

- (B) Tromboastenia de Glanzmann, um distúrbio autossômico recessivo causado por mutações nos genes que codificam a glicoproteína IIb/IIIa (integrina α IIb β 3), o que impede a ligação do fibrinogênio e a agregação plaquetária em resposta a todos os agonistas fisiológicos.
- (C) Síndrome de Bernard-Soulier, um distúrbio autossômico recessivo caracterizado por um defeito no complexo glicoproteico Ib/IX/V, o que resulta em macroplaquetas e falha na adesão plaquetária mediada pelo fator de von Willebrand, manifestada por ausência de agregação à ristocetina.
- (D) Doença do "Storage Pool" (deficiência de grânulos densos), na qual a ausência da segunda onda de agregação plaquetária em resposta a agonistas como ADP e epinefrina seria o achado característico, mas a resposta inicial e a agregação com ristocetina seriam preservadas.
- (E) Doença de von Willebrand tipo 3, a forma mais grave, caracterizada pela ausência quase total do fator de von Willebrand (FvW), resultando em defeitos graves de adesão plaquetária e também em deficiência secundária de Fator VIII, o que levaria a um TTPa prolongado.

Questão 32

(Correta: A)

A identificação de anticorpos eritrocitários irregulares é um desafio diagnóstico crucial no laboratório de imunohematologia, com implicações diretas na segurança transfusional. A análise de painéis de hemácias reagentes requer conhecimento sobre a especificidade dos anticorpos e a influência de técnicas laboratoriais. Acerca do assunto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) Um padrão de reatividade em que todas as hemácias do painel, incluindo o autoteste, são positivas em fase de antiglobulina humana (Coombs), mas a reatividade desaparece completamente quando o teste é repetido utilizando soro tratado com ditiotreitol (DTT), é fortemente sugestivo da presença de um aloanticorpo da classe IgM de alta reatividade térmica, como um anti-Jk^a.

(__) A presença de um anticorpo que reage com todas as células do painel em todas as fases, incluindo o autocontrole, e cuja reatividade é significativamente mais forte com hemácias tratadas por enzimas proteolíticas (como a papaína), sugere um anticorpo contra um antígeno de alta frequência no sistema Rh, como o anti-e.

(__) Quando um paciente com histórico de múltiplas transfusões apresenta um eluato positivo reativo contra todas as hemácias do painel, enquanto o teste de antiglobulina direto (TAD) é negativo ou fracamente positivo (microscópico), deve-se suspeitar de um anticorpo adsorvido contra um medicamento que se liga à membrana eritrocitária, como a cefotaxima.

(__) Em um paciente com diagnóstico de Anemia Falciforme e aloimunização complexa, a identificação de

um anti-Fy^a pode ser desafiadora, pois este anticorpo é caracteristicamente lábil e sua reatividade pode diminuir ou desaparecer in vitro após curto período de armazenamento da amostra de soro, resultando em testes falso-negativos.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 33

(Questão anulada)

A legislação que rege a atividade hemoterápica no Brasil é detalhada e visa garantir a segurança do doador e do receptor. A Portaria de Consolidação nº 5/2017 (Anexo IV) e a RDC nº 34/2014 da ANVISA estabelecem critérios rigorosos para a triagem de doadores. Acerca do assunto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O tratamento dentário, como uma extração simples, sem intercorrências, resulta em um período de inaptidão para doação de sangue de 72 horas após o procedimento.

(__) Indivíduos que tiveram malária causada por Plasmodium vivax e residem em área não endêmica podem ser aceitos como doadores 3 anos após a cura clínica completa.

(__) O uso de finasterida para tratamento de alopecia androgenética implica uma inaptidão temporária de 6 meses após a interrupção do medicamento, devido ao risco de teratogenicidade.

(__) Candidatos à doação que mantiveram relação sexual com um parceiro ou parceira que teve diagnóstico de hepatite B ou C nos últimos 12 meses são considerados inaptos por um período de 12 meses, contados a partir da data da relação sexual de risco.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 34

(Correta: A)

A investigação de trombofilias hereditárias é complexa e indicada em cenários clínicos específicos, como trombose idiopática em pacientes jovens ou história familiar positiva. A correta interpretação dos resultados

laboratoriais depende do contexto clínico, do uso de medicamentos e do momento da coleta. Sobre a análise dos ensaios para diagnóstico de trombofilias, analise as afirmativas a seguir.

I.A dosagem da atividade da Proteína C e da Proteína S pode apresentar resultados falsamente reduzidos durante a fase aguda de um evento trombótico e durante o uso de anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K, sendo recomendável aguardar pelo menos 4 semanas após a suspensão do anticoagulante para a coleta.

II.A pesquisa da mutação do Fator V de Leiden por métodos moleculares (PCR) pode ser realizada a qualquer momento, inclusive na vigência de anticoagulação, mas a avaliação funcional da Resistência à Proteína C Ativada (RPCa) pode sofrer interferência de anticoagulantes como os inibidores diretos do fator Xa.

III.A dosagem de antitrombina por ensaio cromogênico é o método de escolha e não sofre interferência do uso de heparina; portanto, a investigação pode ser realizada de forma fidedigna em pacientes que estão em tratamento com heparina não fracionada ou de baixo peso molecular.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 35

(Correta: B)

A hemofilia A grave é caracterizada por níveis de Fator VIII (FVIII) < 1%, levando a sangramentos espontâneos. O desenvolvimento de inibidores (aloanticorpos contra o FVIII infundido) é a complicação mais séria do tratamento. Considerando o manejo de um paciente hemofílico A grave com um inibidor de alto título (> 5 UB), analise as afirmativas a seguir.

I.O tratamento de episódios de sangramento agudo deve ser feito com agentes de bypass, como o concentrado de complexo protrombínico ativado (aPCC) ou o fator VIIa recombinante (rFVIIa), sendo o uso de altas doses de concentrado de FVIII ineficaz e potencialmente anamnético.

II.A erradicação do inibidor a longo prazo é alcançada através da Indução de Imunotolerância (ITI), que consiste na administração diária de altas doses de concentrado de FVIII, com taxas de sucesso que podem ser influenciadas pelo pico histórico do título do inibidor.

III.O uso de emicizumabe, um anticorpo monoclonal biespecífico que mimetiza a função do FVIIIa ativado, é contraindicado como profilaxia em pacientes com inibidores, devido ao risco elevado de eventos trombóticos fatais quando combinado com agentes de bypass.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 36

(Correta: D)

Uma mulher de 42 anos, previamente hígida, é trazida ao serviço de emergência com história de 3 dias de confusão mental flutuante, febre e aparecimento de petéquias. Os exames laboratoriais na admissão mostram: Hb 8,1 g/dL, plaquetas 18.000/ μ L, esquizócitos >3% no sangue periférico, LDH 2.500 U/L, creatinina 1,2 mg/dL e bilirrubina indireta 2,8 mg/dL. O teste de Coombs direto é negativo. A paciente não está grávida e não tem histórico de diarreia sanguinolenta. Diante da forte suspeita de uma microangiopatia trombótica (MAT), a diferenciação entre Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) e Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é fundamental para a terapia de urgência. Qual dos seguintes achados e conduta imediata é o mais apropriado para o caso?

- (A) O tratamento de suporte com transfusão de plaquetas para corrigir a plaquetopenia grave (abaixo de 20.000/ μ L) é a medida inicial mais importante para prevenir sangramento no sistema nervoso central, devendo ser realizada antes de qualquer terapia específica como a plasmaférese.
- (B) Deve-se realizar um teste rápido para detecção da toxina Shiga nas fezes e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, uma vez que a SHU associada à E. coli produtora de toxina Shiga (STEC-HUS) pode ocorrer em adultos e a febre é um sintoma proeminente.
- (C) A realização de uma biópsia renal é mandatória para o diagnóstico diferencial, pois o achado de microtrombos hialinos predominantemente nos glomérulos confirma SHU, enquanto o acometimento arteriolar difuso é patognomônico de PTT.
- (D) A dosagem da atividade da enzima ADAMTS13 deve ser realizada em caráter de urgência, e, enquanto se aguarda o resultado, a plasmaférese terapêutica (TPE) deve ser iniciada imediatamente, pois uma atividade < 10% confirma o diagnóstico de PTT imune, e o atraso no tratamento está associado a alta mortalidade.
- (E) A terapia com eculizumabe, um inibidor do complemento C5, deve ser iniciada prioritariamente, pois a apresentação clínica com alterações neurológicas e disfunção renal leve é mais característica da SHU atípica (SHUa) mediada por complemento, sendo a plasmaférese uma terapia de segunda linha.

Questão 37

(Correta: A)

O sequenciamento de nova geração (NGS) revolucionou o diagnóstico e o prognóstico em hematologia, permitindo a análise de múltiplos genes simultaneamente. Na avaliação de neoplasias mieloides, a identificação de mutações somáticas específicas tem impacto direto na classificação da doença, na estratificação de risco e na escolha de terapias-alvo. Considerando a aplicação de um painel NGS em um paciente com citopenia inexplicada e suspeita de neoplasia mielóide, assinale a alternativa que correlaciona corretamente um gene mutado com seu significado clínico-patológico.

- (A) A detecção de uma mutação no gene SF3B1 em um paciente com anemia e displasia eritróide, especialmente com sideroblastos em anel, é um marcador de prognóstico favorável dentro das síndromes mielodisplásicas (SMD) e define a entidade "SMD com sideroblastos em anel" (SMD-RS).
- (B) A identificação de uma mutação no gene ASXL1 em um paciente com suspeita de SMD é um achado de significado incerto, sendo frequentemente associada à hematopoese clonal de significado indeterminado (CHIP) e não impactando negativamente o prognóstico quando encontrada em conjunto com outros marcadores de SMD.
- (C) Mutações no gene FLT3, especialmente a duplicação interna em tandem (ITD), são marcadores de prognóstico favorável na LMA, indicando quimiossensibilidade e sendo associadas a uma maior sobrevida livre de doença após quimioterapia de indução padrão.
- (D) A presença de uma mutação no gene TP53 em um paciente com SMD é considerada um marcador de bom prognóstico, frequentemente associada a uma resposta duradoura à terapia com agentes hipometilantes e a um baixo risco de transformação para leucemia aguda.
- (E) Mutações no gene IDH2 são encontradas exclusivamente em pacientes com Leucemia Mielóide Aguda (LMA) e são diagnósticas desta condição, mesmo na ausência de >20% de blastos na medula óssea, sendo raras em SMD.

Questão 38

(Correta: A)

A hemovigilância é essencial para a segurança dos processos hemoterápicos, envolvendo a detecção, registro e análise de eventos adversos. A notificação correta das reações transfusionais ao Sistema Nacional de Hemovigilância é mandatória e segue classificações específicas. Acerca do assunto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() Uma reação febril não hemolítica (RFNH) é definida como a elevação da temperatura corporal $\geq 1^\circ\text{C}$,

associada à transfusão, com temperatura final $> 38^\circ\text{C}$, na ausência de outras causas pirogênicas. A notificação é obrigatória, e o grau de imputabilidade é geralmente classificado como "Definitivo (Grau 3)" se ocorrer até 4 horas após o término da transfusão.

() A Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI) é caracterizada por hipoxemia aguda e edema pulmonar não cardiogênico que ocorre durante ou até 6 horas após a transfusão. Para a confirmação do caso, é indispensável a comprovação da presença de anticorpos antileucocitários (anti-HLA ou anti-HNA) no doador e a ausência de fatores de risco para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) no receptor.

() A Sobrecarga Circulatória Associada à Transfusão (TACO) deve ser notificada quando o paciente desenvolve edema pulmonar agudo e há evidência de sobrecarga volêmica, como a elevação do peptídeo natriurético cerebral (BNP). A imputabilidade é considerada "Provável (Grau 2)" mesmo que o paciente tivesse uma condição cardíaca pré-existente.

() A contaminação bacteriana de um hemocomponente, confirmada por hemoculturas concordantes (mesmo microrganismo) do produto e do receptor, deve ser classificada como uma reação imediata, com imputabilidade "Definitiva (Grau 3)", e o evento deve ser notificado como septicemia transfusional.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 39

(Correta: D)

Além dos sistemas ABO e Rh, dezenas de outros sistemas de grupos sanguíneos têm relevância clínica, especialmente em pacientes politransfundidos ou gestantes. O sistema Duffy (Fy) é notável por sua associação com a resistência à malária e pela produção de anticorpos clinicamente significantes. No que tange às particularidades do sistema Duffy, assinale a alternativa correta.

- (A) As enzimas proteolíticas, como a papaína e a ficina, destroem os antígenos do sistema Duffy na superfície eritrocitária, portanto, hemácias tratadas com enzimas não reagirão com soros contendo anti-Fy^a ou anti-Fy^b, sendo esta uma característica útil na identificação desses anticorpos.
- (B) O anticorpo anti-Fy^a é tipicamente uma imunoglobulina da classe IgM, de ocorrência natural, que reage melhor à temperatura ambiente e raramente causa reações transfusionais hemolíticas ou Doença Hemolítica Perinatal (DHPN).

- (C) O antígeno Fy^x é um alelo raro que resulta em uma expressão muito fraca do antígeno Fy^b, podendo levar a uma tipagem incorreta como Fy(b-). Indivíduos Fy^x não são capazes de produzir anti-Fy^b quando expostos ao antígeno Fy^b.
- (D) O fenótipo Fy(a-b-), que confere resistência à invasão do eritrócito pelo Plasmodium vivax, é o resultado de uma mutação no promotor do gene FY (GATA-1), que silencia a expressão da glicoproteína Duffy (DARC) exclusivamente nas células eritroides, mantendo sua expressão em outros tecidos.
- (E) A expressão dos antígenos Duffy é suprimida em indivíduos com o fenótipo Rh null, um fenômeno conhecido como interação alélica, demonstrando a interdependência estrutural entre as proteínas Rh e Duffy na membrana eritrocitária.

Questão 40

(Correta: D)

As síndromes mielodisplásicas (SMD) são um grupo heterogêneo de neoplasias clonais caracterizadas por hematopoese ineficaz, citopenias e risco de transformação para leucemia mieloide aguda (LMA). A avaliação prognóstica é fundamental para a decisão terapêutica, e o Sistema Internacional de Escore de Prognóstico Revisado (IPSS-R) é a ferramenta padrão-ouro para essa finalidade. No contexto da aplicação clínica do IPSS-R, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de uma citogenética de "muito bom" prognóstico, como a deleção isolada do Y (-Y), pode compensar o impacto negativo de uma contagem de blastos medulares entre 5-10%, resultando em uma classificação final de baixo risco e indicando uma abordagem expectante (watch and wait).
- (B) O cálculo do IPSS-R não se aplica a pacientes com SMD secundária (relacionada à terapia) ou àqueles com contagem de blastos superior a 20% na medula óssea, pois estes últimos já são classificados como LMA pela OMS.
- (C) Pacientes classificados como de risco "intermediário" pelo IPSS-R apresentam um prognóstico e uma abordagem terapêutica homogêneos, sendo geralmente candidatos a agentes hipometilantes, independentemente das outras variáveis clínicas e moleculares.
- (D) O IPSS-R utiliza cinco variáveis para o cálculo do escore: porcentagem de blastos na medula óssea, grupo citogenético, e a profundidade de três citopenias (hemoglobina, contagem de plaquetas e contagem absoluta de neutrófilos), classificando os pacientes em cinco categorias de risco (muito baixo, baixo, intermediário, alto e muito alto).

- (E) A idade do paciente e a intensidade das necessidades transfusionais, embora sejam fatores prognósticos importantes na prática clínica, não são incorporados no cálculo do escore IPSS-R, que se baseia estritamente em parâmetros biológicos da doença.

Questão 41

(Correta: E)

A Anemia Aplásica (AA) é uma doença rara e grave, caracterizada por pancitopenia periférica e medula óssea hipocelular, resultante de uma destruição imunomediada das células-tronco hematopoiéticas. O diagnóstico diferencial com outras causas de falência medular é essencial. Assim, analise as afirmativas a seguir.

I.O diagnóstico de AA requer uma biópsia de medula óssea com celularidade inferior a 25% (ou <50% com menos de 30% de células hematopoiéticas residuais), na ausência de fibrose significativa, infiltrado neoplásico ou displasia proeminente, associada a pelo menos duas das três citopenias periféricas: neutrófilos < 500/μL, plaquetas < 20.000/μL e reticulócitos corrigidos < 1%.

II.A pesquisa de clones de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) por citometria de fluxo de alta sensibilidade é um exame complementar dispensável no diagnóstico inicial de AA, devendo ser reservado apenas para casos que não respondem à terapia imunossupressora.

III.O diagnóstico diferencial com a fase hipocelular da Síndrome Mielodisplásica (SMD) pode ser desafiador. A presença de alterações citogenéticas clonais, como a monossomia do 7 ou a deleção do 5q, e a observação de dispoese significativa em pelo menos 10% das células de uma linhagem, favorecem fortemente o diagnóstico de SMD hipocelular em detrimento de AA.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 42

(Correta: B)

As imunodeficiências primárias (IDP) ou erros inatos da imunidade são um grupo de doenças genéticas que afetam o desenvolvimento e/ou a função do sistema imune, frequentemente se manifestando com quadros hematológicos. A correta identificação da IDP subjacente a uma manifestação hematológica é crucial para o manejo do paciente. Dado o contexto, analise as afirmativas a seguir.

I.A síndrome de Wiskott-Aldrich, uma imunodeficiência ligada ao X causada por mutações no gene WAS, caracteriza-se pela tríade clássica de

microtrombocitopenia, eczema e infecções recorrentes, sendo que a plaquetopenia é resultado de uma produção medular ineficaz e de uma destruição periférica acelerada de plaquetas pequenas e disfuncionais.

II.A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é um defeito na imunidade celular mediada por linfócitos T, que leva à incapacidade de formar granulomas para conter infecções intracelulares, resultando em linfopenia progressiva e infecções virais graves.

III.A Linfo-histiocitose Hemofagocítica (LHH) familiar é uma IDP autossômica recessiva causada por mutações em genes envolvidos na função citotóxica das células T e NK (ex: PRF1, UNC13D), levando a uma ativação imune maciça e descontrolada, com febre, hepatoesplenomegalia, citopenias e hiperferritinemia.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 43

(Correta: E)

Um homem de 62 anos, tabagista de longa data, é encaminhado para avaliação hematológica devido a achados de eritrocitose em exames de rotina. Ele relata cefaleia ocasional e prurido aquagênico. Ao exame, apresenta-se com pletora facial e esplenomegalia palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb 19,2 g/dL, Ht 58%, leucócitos 14.500/ μ L (com neutrofilia e basofilia) e plaquetas 550.000/ μ L. A saturação de oxigênio é de 95% em ar ambiente e o nível de eritropoetina (EPO) sérica está suprimido (0,8 mU/mL; VR: 4,3-29). A pesquisa molecular no sangue periférico detecta a mutação V617F no gene JAK2. Considerando os critérios diagnósticos da OMS para neoplasias mieloproliferativas, qual a conduta mais adequada para confirmar o diagnóstico e estratificar o risco do paciente?

- (A) O diagnóstico definitivo é de Mielofibrose Primária (MFP) pré-fibrótica, pois a combinação de esplenomegalia, leucocitose e trombocitose com a mutação JAK2 é característica desta fase da doença, sendo a biópsia de medula óssea com pesquisa de fibrose reticulínica o próximo passo indispensável.
- (B) Assumir o diagnóstico de eritrocitose secundária à hipóxia crônica pelo tabagismo, sendo a mutação JAK2 V617F um achado incidental de hematopoese clonal de significado indeterminado (CHIP), devendo-se apenas orientar a cessação do tabagismo e realizar seguimento clínico sem intervenção.

- (C) Considerar o diagnóstico de Trombocitemia Essencial (TE) com eritrocitose reativa, sendo necessária a pesquisa da mutação no gene CALR e a realização de biópsia de medula óssea para diferenciar as duas entidades, pois a esplenomegalia e a trombocitose são mais sugestivas de TE.
- (D) Realizar uma biópsia de medula óssea para confirmar a hiperplasia trilinear com megacariócitos pleomórficos e agrupados, o que é mandatório para o diagnóstico de PV segundo a OMS, e somente após a confirmação histológica, iniciar o tratamento com flebotomia e AAS, adiando a citorredução até a ocorrência de um evento trombótico.
- (E) Confirmar o diagnóstico de Policitemia Vera (PV), pois os três critérios maiores (hemoglobina/hematócrito elevados, biópsia de medula óssea com panmielose e presença da mutação JAK2 V617F) e o critério menor (nível de EPO sérica subnormal) já estão preenchidos, e iniciar imediatamente a terapia citorrédutora com hidroxiureia associada à flebotomia e AAS, dado que o paciente tem alto risco (idade > 60 anos).

Questão 44

(Correta: C)

O diagnóstico diferencial entre anemia ferropriva (AF) e anemia da doença crônica (ADC) é um desafio comum, especialmente em pacientes hospitalizados com doenças inflamatórias. A hepcidina, peptídeo regulador da homeostase do ferro, desempenha um papel central na fisiopatologia de ambas as condições. Acerca da regulação do ferro e da interpretação dos exames laboratoriais neste contexto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) Na anemia da doença crônica, os níveis de hepcidina estão elevados em resposta a citocinas inflamatórias como a interleucina-6 (IL-6), o que leva à internalização e degradação da ferroportina nos enterócitos e macrófagos, resultando em hipoferrêmia funcional apesar de estoques de ferro normais ou aumentados.

(__) A dosagem do receptor solúvel da transferrina (sTfR) é um marcador útil para diferenciar AF de ADC, pois seus níveis aumentam na AF devido à eritropoese com restrição de ferro, mas permanecem normais na ADC pura, não sendo influenciados pelo estado inflamatório.

(__) Em um paciente com doença inflamatória intestinal ativa, um nível de ferritina sérica de 80 ng/mL, embora acima do ponto de corte tradicional para deficiência de ferro (<15-30 ng/mL), é altamente sugestivo de deficiência de ferro concomitante, pois a inflamação eleva falsamente a ferritina.

(__) O tratamento com ferro endovenoso é preferível ao ferro oral em pacientes com ADC e deficiência de ferro funcional, pois a via endovenosa contorna o bloqueio da absorção intestinal mediado pela hepcidina e disponibiliza o ferro diretamente para o complexo

transferrina, para ser utilizado pela medula óssea.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 45

(Correta: A)

O manejo de hemorragias maciças requer a implementação de protocolos de transfusão maciça (PTM) para reverter a coagulopatia, a acidose e a hipotermia. A estratégia de reposição hemostática balanceada é crucial. Acerca dos componentes e estratégias em um PTM, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() Um protocolo de transfusão maciça moderno preconiza a transfusão de concentrado de hemácias (CH), plasma fresco congelado (PFC) e plaquetas (CP) em uma razão próxima a 1:1:1, visando mimetizar a composição do sangue total e tratar a coagulopatia dilucional e de consumo precocemente.

() A administração de ácido tranexâmico, um agente antifibrinolítico, deve ser considerada em pacientes com sangramento traumático, idealmente dentro de 3 horas do trauma, pois demonstrou reduzir a mortalidade por sangramento, mas seu uso é contraindicado se houver suspeita de coagulação intravascular disseminada (CIVD) com componente trombótico.

() O uso de crioprecipitado ou concentrado de fibrinogênio deve ser guiado por testes laboratoriais, como a dosagem de fibrinogênio, visando manter os níveis acima de 150-200 mg/dL. A administração empírica sem monitorização laboratorial não é recomendada.

() A transfusão de concentrado de hemácias deve ter como alvo um nível de hemoglobina entre 9 e 10 g/dL para otimizar a oferta de oxigênio aos tecidos, uma vez que a "hipotensão permissiva" não se aplica à reposição de massa eritrocitária.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 46

(Correta: B)

A gestão da qualidade em um serviço de hemoterapia é

crucial para a segurança do ciclo do sangue. Acerca dos requisitos para a garantia da qualidade e gerenciamento de documentos, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O serviço de hemoterapia deve possuir um Manual da Qualidade que descreva o sistema da qualidade e a estrutura organizacional, além de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para todas as atividades.

() Todos os registros relacionados ao ciclo do sangue, incluindo os de doação, exames e transfusão, devem ser arquivados e mantidos por um período mínimo de 20 anos.

() A validação de um novo processo ou equipamento crítico deve ser realizada antes de seu uso na rotina, mas a revalidação não é necessária em caso de alterações significativas que possam impactar o resultado.

() A autoavaliação das Boas Práticas no Ciclo do Sangue deve ser realizada pelo menos uma vez a cada dois anos, com o objetivo de verificar o cumprimento dos requisitos e subsidiar ações corretivas.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 47

(Questão anulada)

O tratamento da hemofilia evoluiu significativamente, com a profilaxia sendo o padrão-ouro para prevenir sangramentos e suas sequelas. Acerca dos diferentes regimes de tratamento, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O tratamento sob demanda consiste na infusão do concentrado de fator de coagulação apenas após o início de um episódio de sangramento.

() A profilaxia primária é iniciada antes ou logo após o primeiro sangramento articular, geralmente antes dos 2 anos de idade, com o objetivo de prevenir a artropatia hemofílica.

() A profilaxia secundária é iniciada em pacientes que já apresentam artropatia hemofílica estabelecida, visando prevenir novos sangramentos e a progressão da lesão articular.

() Uma vez iniciado o regime de profilaxia, ele nunca pode ser interrompido ou ter sua dose ajustada, mesmo que o paciente atinja a idade adulta e tenha um fenótipo de sangramento mais leve.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

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

Questão 48

(Correta: A)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS visa à inserção de novas abordagens de cuidado, ampliando as opções terapêuticas aos usuários. Um gestor de saúde pretende implementar serviços de acupuntura e homeopatia em uma Unidade Básica de Saúde. Para tal, é necessário compreender o escopo e as diretrizes dessa política. Assinale a alternativa correta.

- (A) A PNPIC estabelece a implementação e o desenvolvimento de ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares, incluindo a homeopatia e a acupuntura, que devem ser oferecidas de forma integrada e complementar aos demais serviços de saúde, com foco na atenção integral.
- (B) A oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS é restrita ao nível de atenção terciária, em hospitais especializados, não sendo permitida sua implementação na Atenção Básica, para não descaracterizar as ações deste nível de atenção.
- (C) Apenas médicos podem prescrever e realizar procedimentos de acupuntura e homeopatia no âmbito do SUS, sendo vedada a atuação de outros profissionais de saúde nessas áreas, mesmo que possuam especialização e habilitação por seus respectivos conselhos profissionais.
- (D) A PNPIC prevê que os tratamentos com Práticas Integrativas e Complementares devem substituir os tratamentos convencionais alopáticos, sendo o usuário obrigado a optar por uma das duas abordagens terapêuticas, não sendo permitido o uso concomitante.
- (E) O financiamento para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares é de responsabilidade exclusiva dos municípios, que devem arcar com todos os custos de formação profissional, insumos e estruturação dos serviços, sem apoio das esferas estadual e federal.

Questão 49

(Correta: C)

Um gestor municipal de saúde está reestruturando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e precisa definir o papel e a composição das Equipes de Consultório na Rua. O objetivo é ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, integrando-os aos demais pontos de atenção da rede. Considerando as normativas vigentes, o gestor deve garantir que a atuação dessas equipes esteja alinhada a um modelo de

cuidado específico, que transcenda a simples oferta de procedimentos. Com base no exposto, assinale a alternativa correta sobre a organização e o funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

- (A) A atuação das Equipes de Consultório na Rua deve ser independente e desvinculada da Atenção Básica, funcionando como um serviço especializado que não compartilha o planejamento ou o cuidado dos usuários com as Equipes de Saúde da Família.
- (B) O financiamento das Equipes de Consultório na Rua é de responsabilidade exclusiva do governo federal, não havendo qualquer contrapartida financeira ou estrutural por parte dos municípios ou estados para a sua implantação e manutenção.
- (C) O cuidado em saúde prestado pelas Equipes de Consultório na Rua deve ser desenvolvido de forma itinerante e, quando necessário, nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território, utilizando-se de uma clínica ampliada, buscando construir vínculo com a população e realizando o cuidado de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede.
- (D) As Equipes de Consultório na Rua são compostas exclusivamente por médicos e enfermeiros, com carga horária fixa de 40 horas semanais, e sua atuação é restrita ao atendimento de urgências e emergências em saúde mental no espaço da rua.
- (E) As Equipes de Consultório na Rua podem ser classificadas em três modalidades, sendo a Modalidade III composta por, no mínimo, 10 profissionais, com carga horária total de 240 horas semanais, atuando em metrópoles com alta concentração de pessoas em situação de rua.

Questão 50

(Correta: E)

O manejo das crises álgicas vaso-oclusivas é um dos principais desafios no cuidado de pacientes com doença falciforme, exigindo uma abordagem terapêutica rápida e eficaz para o alívio da dor e prevenção de complicações. Sobre a avaliação e o tratamento da crise álgica em pacientes com doença falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento da crise álgica deve se basear exclusivamente em hidratação vigorosa e uso de analgésicos simples, como paracetamol, evitando-se o uso de opioides devido ao alto risco de dependência, independentemente da intensidade da dor referida pelo paciente.
- (B) A crise álgica em pacientes com doença falciforme é sempre autolimitada e de curta duração, não sendo necessária a internação hospitalar para o seu manejo, que pode ser realizado integralmente em ambiente domiciliar com medicação oral.

- (C) A primeira medida terapêutica em qualquer crise álgica, mesmo as de leve intensidade, deve ser a transfusão de concentrado de hemácias ou a exsanguineotransfusão, visando diluir a concentração de hemoglobina S (HbS) e reverter o processo de falcização.
- (D) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) é contraindicado no manejo da dor em pacientes com doença falciforme, pois eles aumentam o risco de lesão renal, uma complicação comum na doença, e podem agravar a vaso-oclusão.
- (E) A avaliação da dor deve ser sistematizada, utilizando-se escalas adequadas à idade do paciente, e o tratamento deve ser iniciado prontamente, com hidratação e analgesia escalonada, que pode incluir anti-inflamatórios não esteroidais e opioides, sendo a via de administração ajustada conforme a intensidade da dor.