- Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.
- Nas questões que avaliarem **conhecimentos de informática** e(ou) **tecnologia da informação**, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão e que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios, recursos e equipamentos mencionados.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão "**Espaço livre**" — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- PROVAS OBJETIVAS --

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG2A1

Há pelo menos 80 anos, existe um movimento que busca simplificar o linguajar jurídico, tentativa que se estende ao serviço público para diminuir a burocracia estatal. As iniciativas pelo país são inúmeras. Na capital paulista, por exemplo, há uma lei municipal que determina que todos os órgãos públicos da cidade busquem esse objetivo.

"Quando a gente está há muito tempo na área pública, tem a mania de falar por siglas, falar por termos técnicos. Muitas vezes, explica-se algo, e as pessoas simplesmente não entendem. Daí vem a importância de haver, na área pública, uma lei que deixe muito clara a forma de se comunicar com a população", explica o autor da lei.

Já ficou clara a importância de reduzir a distância entre os órgãos públicos e a população por meio da linguagem. Entretanto, é preciso que os servidores assimilem esse conceito. Por isso, há ainda necessidade de que todos sejam conscientizados e capacitados para fazer isso na prática.

A educadora Heloisa Fischer enfatiza que sempre houve desconexão entre a linguagem técnica, administrativa e burocrática e a linguagem compreendida pelo cidadão, mas a transformação digital tornou a questão ainda mais urgente, já que a "plataformização" dos governos está baseada em autosserviços, sem que o cidadão tenha de passar antes por uma pessoa, ir a um balcão ou telefonar para buscar informações.

Por isso, Fischer afirma que os textos que informam as pessoas nos ambientes digitais devem reduzir as dúvidas, haja vista o alto índice de analfabetismo funcional. "Temos 29% de analfabetos na população brasileira, ou pessoas que têm um alfabetismo tão rudimentar que não conseguem participar na sociedade, não conseguem dar conta do que precisam ler. Nós só temos 12% de pessoas com proficiência em leitura e 88% com grau de dificuldade para lidar com texto longo, complexo, com informações não tão explícitas, o que já justifica a necessidade de que os textos sejam mais fáceis", conclui.

Internet: <https://agenciabrasil.ebc.com.br> (com adaptações).

Questão 1

Acerca das relações de concordância verbal no texto CG2A1, julgue os itens a seguir.

I No início do texto, a forma verbal "Há" indica tempo decorrido e poderia ser substituída por **Fazem**, sem prejuízo da correção gramatical e da coerência das ideias do texto original.

II No trecho "há uma lei municipal" (último período do primeiro parágrafo), o verbo **haver** tem o mesmo sentido de **existir**, caso em que é impessoal e, portanto, empregado sempre no singular.

III Na passagem 'Quando a gente está há muito tempo na área pública' (início do segundo parágrafo), a forma verbal 'há' estabelece concordância com a expressão 'muito tempo'.

Assinale a opção correta.

Ⓐ Apenas o item I está certo.
Ⓑ Apenas o item II está certo.
Ⓒ Apenas os itens I e III estão certos.
Ⓓ Apenas os itens II e III estão certos.
Ⓔ Todos os itens estão certos.

Questão 2

De acordo com as ideias veiculadas no texto CG2A1, é correto afirmar que

Ⓐ a aprovação de uma lei é suficiente para tornar a linguagem do serviço público mais acessível aos cidadãos.
Ⓑ os servidores públicos utilizam siglas e termos técnicos por desconhecimento de formas mais claras de se comunicar com a população.
Ⓒ a transformação digital é a principal causa do problema do uso do linguajar jurídico no serviço público.
Ⓓ a simplificação da linguagem no serviço público pode colaborar para reduzir o índice de analfabetismo funcional.
Ⓔ o uso de uma linguagem mais acessível ao cidadão pode contribuir para aproximá-lo dos órgãos públicos.

Questão 3

No segundo período do último parágrafo do texto CG2A1, o vocábulo 'rudimentar' está empregado no sentido de

Ⓐ essencial.
Ⓑ inculto.
Ⓒ supérfluo.
Ⓓ primordial.
Ⓔ elementar.

Questão 4

No segundo parágrafo do texto CG2A1, é dispensável o emprego da vírgula imediatamente após

Ⓐ 'haver' (terceiro período).
Ⓑ 'pública' (primeiro período).
Ⓒ 'siglas' (primeiro período).
Ⓓ 'população' (terceiro período).
Ⓔ 'vezes' (segundo período).

Questão 5

Assinale a opção correta no que se refere às relações de coesão estabelecidas no texto CG2A1.

Ⓐ No quarto parágrafo, o vocábulo "questão" faz referência à "linguagem compreendida pelo cidadão".
Ⓑ A expressão "esse objetivo" (final do primeiro parágrafo) retoma a ideia expressa em "diminuir a burocracia estatal".
Ⓒ A supressão da segunda ocorrência do verbo 'falar' (primeiro período do segundo parágrafo) tornaria mais coeso o texto, sem prejudicar sua correção gramatical e seus sentidos.
Ⓓ O vocábulo "Daí" (último período do segundo parágrafo) expressa ideia de conclusão e poderia ser substituído por **Enfim**, sem alteração das relações coesivas do texto original.
Ⓔ As expressões "Entretanto" e "Por isso", no terceiro parágrafo, estabelecem relações coesivas que exprimem o mesmo sentido.

Questão 6

Cada uma das próximas opções apresenta um trecho do texto CG2A1 seguido de uma proposta de reescrita. Assinale a opção em que a proposta apresentada preserva a coerência das ideias do texto original e sua correção gramatical.

- **A** "que se estende" (primeiro período do texto): **que estende-se**
- **B** 'Nós só temos 12% de pessoas' (último período do texto): **Só nós temos 12% de pessoas**
- **C** "determina que todos" (último período do primeiro parágrafo): **determina a todos**
- **D** "há ainda necessidade de que" (último período do terceiro parágrafo): **ainda é necessário que**
- **E** 'Temos 29% de analfabetos' (segundo período do último parágrafo): **Têm 29% de analfabetos**

Questão 7

A respeito de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à informática, assinale a opção correta.

- **A** A Internet é uma rede global aberta e acessível a todos os usuários, enquanto a *intranet* é uma rede privada usada para fins internos de uma organização.
- **B** Na Internet, é possível fazer *download* de arquivos, enquanto na *intranet*, é possível apenas realizar a leitura de arquivos.
- **C** Para enviar um *email* pela Internet, basta utilizar uma ferramenta de navegação.
- **D** No Windows, as extensões de arquivo são usadas para identificar o tamanho do arquivo.
- **E** O sistema operacional Windows tem, entre outras, a vantagem de ser monotarefa.

Questão 8

No que se refere a conceitos de *hardware*, becape de arquivos, periféricos, editores de texto e de planilhas eletrônicas, assinale a opção correta.

- **A** Realizar o becape de arquivos traz como consequência a redução do tamanho do arquivo.
- **B** LibreOffice Calc é o aplicativo de calculadora do ambiente Windows.
- **C** A principal função de um disco rígido é armazenar dados de forma temporária.
- **D** A placa-mãe é o principal periférico de um computador.
- **E** O Microsoft Word e o LibreOffice Writer permitem criar e editar documentos.

Questão 9

Segundo a Constituição Federal de 1988, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta poderão ter ampliadas autonomias mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, tendo por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou a entidade. Essa previsão constitucional abrange as autonomias

- **A** gerencial, financeira e orçamentária.
- **B** legislativa, operacional e financeira.
- **C** orçamentária, operacional e legislativa.
- **D** gerencial, legislativa e orçamentária.
- **E** financeira, legislativa e orçamentária.

Questão 10

De acordo com a Lei Orgânica do Munícipio de Camaçari, aos vereadores do município, desde a expedição do diploma, é vedado

- **A** ser proprietário de empresa que mantenha contrato com o município.
- **B** exercer cargo remunerado em autarquia do município, mesmo demissível *ad nutum*.
- **C** ser titular de mais de um cargo ou mandato público eletivo.
- **D** ser diretor de empresa que mantenha contrato com o município.
- **E** estabelecer domicílio fora do município até o fim do mandato.

Questão 11

Junta médica oficial declarou insubsistentes os motivos determinantes da aposentadoria de um servidor público do município de Camaçari aposentado por invalidez, comprovando a capacidade dele para o exercício de cargo público e a existência de vaga.

Nessa situação hipotética, de acordo com o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Camaçari, o retorno do servidor à atividade ocorrerá por

- **A** reintegração.
- **B** readaptação.
- **C** reversão.
- **D** recondução.
- **E** substituição.

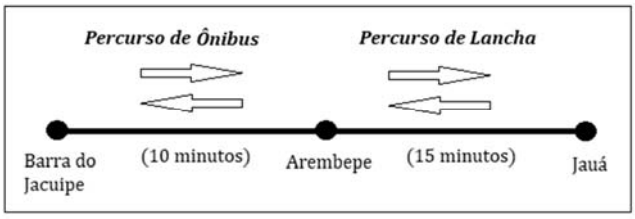
Questão 12

Com base no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Camaçari, assinale a opção que indica autoridades competentes para o julgamento de revisão de processo disciplinar de servidor público municipal do qual haja resultado penalidade de demissão ou cassação de disponibilidade.

- **A** prefeito; secretário
- **B** dirigente de fundação; secretário
- **C** presidente da Câmara; secretário
- **D** dirigente superior de autarquia; secretário
- **E** prefeito; presidente da Câmara

Questão 13

Determinada empresa de turismo oferece um passeio para turistas que visitam a cidade de Camaçari. O passeio inicia na praia da Barra do Jacuípe, passa pelas praias de Arembepe e de Jauá, de onde ocorre o retorno para a Barra de Jacuípe. O tempo de deslocamento, de ida e volta, entre essas praias é mostrado na figura a seguir. Na praia de Arembepe há uma parada de exatos 10 minutos; na praia de Jauá, o tempo de parada é de exatos 20 minutos; na volta do passeio, há uma nova parada em Arembepe de exatos 20 minutos.



Se um grupo de turistas realizou esse passeio, saindo da praia da Barra do Jacuípe às 10 h 45 min, é correto afirmar que o grupo estava

- **A** viajando em direção à praia de Jauá às 11 h 27 min.
- **B** na praia de Arembepe às 11 h 40 min.
- **C** na praia de Jacuípe às 12 h 26 min.
- **D** na praia de Jauá às 11 h 49 min.
- **E** viajando em direção à praia de Arembepe às 12 h

Questão 14

Uma lancha de passageiros com oito lugares disponíveis, numerados de 1 a 8, será utilizada por um grupo de cinco turistas para realizar um passeio na praia de Itacimirim, em Camaçari. Nesse caso, o número de maneiras que os turistas podem escolher cinco dos lugares disponíveis na lancha

- **A** é inferior a 35.
- **B** está entre 35 e 50.
- **C** está entre 50 e 65.
- **D** está entre 65 e 80.
- **E** é superior a 80.

Questão 15

A atenção à saúde, vigente a partir da Reforma Sanitária brasileira e instituída pela Constituição Federal de 1988, está consubstanciada em diretrizes. Assinale a opção que contém três dessas diretrizes.

- Ⓐ atenção curativa/reabilitação, valorização dos agentes comunitários e equidade
- Ⓑ equidade, promoção à saúde e espírito do sanitarismo campanhista
- Ⓒ descentralização, universalização do atendimento e integralização das ações de saúde
- Ⓓ vigilância em saúde, centralização das ações e municipalização da saúde
- Ⓔ promoção à saúde, ações preventivas e atendimento médico assistencialista

Questão 16

Acerca das políticas públicas de saúde no Brasil, assinale a opção correta.

- Ⓐ Políticas públicas de saúde são formas de intervenção do governo em problemas que interferem na saúde das pessoas e, portanto, na economia.
- Ⓑ A política de saúde de uma época reflete o momento histórico em que é elaborada. No Brasil, durante a Primeira República, defendia-se que a saúde devia ficar a cargo de instituições religiosas e de caridade.
- Ⓒ A Constituição Federal de 1988 vincula a situação de saúde às políticas econômicas e sociais, recuperando o novo conceito de saúde apresentado no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde.
- Ⓓ A crise sanitária que ocorreu na virada do século XIX para o XX e desencadeou as primeiras grandes iniciativas de saúde pública acometeu o interior do país.
- Ⓔ Na década de 30 do século XX, as ações de saúde pública realizadas no país ampliaram-se a ponto de exigir uma estrutura administrativa própria, o que culminou com a criação do Ministério da Saúde.

Questão 17

A respeito das normas operacionais básicas (NOBs), criadas pelo Ministério da Saúde de maneira a definir objetivos e diretrizes estratégicas para o processo de descentralização das políticas de saúde, reforçando o poder de regulamentação da direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

I A NOB de 1991 privilegiava ações curativas em detrimento de ações preventivas e de promoção à saúde.

II As NOBs vedam a limitação de gastos com internações hospitalares a um teto previamente definido.

III A autorização de internação hospitalar (AIH) e os recursos para cobertura ambulatorial (RCA) foram mantidos como modalidades de transferências de recursos na NOB de 1993.

IV Ainda em sua primeira publicação, a NOB de 1996 estabeleceu mecanismos de incentivo ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Programa de Saúde Familiar (PACS/PSF).

V A NOB de 1996 prioriza a reorganização da atenção básica e confere papel de destaque aos municípios nesse processo.

Estão certos apenas os itens

- Ⓐ I e II.
- Ⓑ III e IV.
- Ⓒ I, III e V.
- Ⓓ I, II, IV e V.
- Ⓔ II, III, IV e V.

Questão 18

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) objetivou promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações de saúde em todos os níveis de atenção. Teóricos da saúde coletiva comentam que a NOAS buscou resgatar certa insuficiência das regulações presentes na NOB de 1996. Tal observação se refere à importante contribuição da NOAS pertinente

- Ⓐ ao repasse fundo a fundo a municípios habilitados, condicionado à produção dos serviços.
- Ⓑ à escolha da estratégia da regionalização como reorientadora do processo de descentralização.
- Ⓒ ao estabelecimento de percentuais mínimos das receitas de cada esfera a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.
- Ⓓ ao fortalecimento do papel dos estados na execução das ações em saúde.
- Ⓔ à expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no país.

Questão 19

À luz da Lei n.º 8.142/1990, julgue os itens a seguir.

I O Sistema Nacional de Saúde contará com as instâncias colegiadas da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde em cada esfera de governo.

II O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo e é um órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

III O Conselho de Saúde deve atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias estadual e municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros da política.

IV Para receber recursos do Fundo Nacional de Saúde, municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde.

Estão certos apenas os itens

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

Questão 20

Os modelos explicativos do processo saúde-doença-cuidado apresentam concepções diversas que auxiliam na compreensão de fenômenos epidemiológicos e orientam a formulação de estratégias de promoção, prevenção e manutenção da saúde. Conhecer esses modelos permite relacionar as necessidades em saúde com base nas características de uma população em dado território.

Acerca dos modelos de saúde-doença-cuidado, assinale a opção correta.

- **A** Segundo o modelo mágico-religioso, a doença é fruto do desequilíbrio de humores.
- **B** No modelo biomédico, o cuidado está centrado sobre o controle dos corpos e do espaço social.
- **C** A explicação para os processos de adoecimento oferecida pelo modelo processual articula todas as dimensões da vida das pessoas: fatores biológicos, ambientais, político-econômicos, sociais e culturais.
- **D** O modelo sistêmico busca compreender as inter-relações do agente causador da doença, do hospedeiro da doença e do meio ambiente, ou seja, o processo de desenvolvimento de uma doença.
- **E** No modelo biomédico, o cuidado está embasado em uma visão que prioriza os sistemas corporais, buscando o restabelecimento da pessoa e a resolução dos desequilíbrios que geram as doenças.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Questão 21

No que se refere à formação das células sanguíneas, julgue os itens a seguir.

I Todas as células sanguíneas se originam de um mesmo tipo de célula não especializada.
II A produção das células sanguíneas ocorre no baço e no fígado.
III As células sanguíneas normais duram por tempo limitado, a exemplo das hemácias, que duram algumas horas.
IV Quando o teor de oxigênio dos tecidos corporais ou o número de glóbulos vermelhos diminuem, os rins produzem e liberam eritropoetina, que estimula a medula óssea a produzir mais eritrócitos.
V Quando o paciente está com hemorragia, a medula óssea produz e libera maior quantidade de glóbulos brancos.

Assinale a opção correta.

Ⓐ Apenas os itens II e III estão certos.
Ⓑ Apenas os itens I e IV estão certos.
Ⓒ Apenas os itens I, II e III estão certos.
Ⓓ Apenas os itens III, IV e V estão certos.
Ⓔ Todos os itens estão certos.

Questão 22

Com relação à anemia microcítica, assinale a opção correta.

Ⓐ Uma das causas dessa anemia é a aplasia medular.
Ⓑ Caracteriza-se por hemácias microcíticas.
Ⓒ É secundária à infiltração medular.
Ⓓ É comum encontrarmos plaquetas baixas.
Ⓔ É possível estar associada à deficiência de vitamina B12.

Questão 23

Assinale a opção que indica a causa mais frequente relacionada à anemia ferropriva.

Ⓐ púrpura trombocitopênica idiopática
Ⓑ púrpura trombocitopênica trombótica
Ⓒ perda sanguínea por lesão por arma branca
Ⓓ anemia falciforme
Ⓔ hemossiderinúria

Questão 24

Acerca das anemias aplásticas adquiridas, é correto afirmar que

Ⓐ são causadas por bicitopenia.
Ⓑ acometem pessoas do sexo masculino em 90% dos casos.
Ⓒ são causadas por hipercelularidade na medula óssea.
Ⓓ a etiologia dessas doenças é parasitária.
Ⓔ as neoplasias hematológicas estão entre as causas.

Questão 25

Paciente com malformação esquelética, microcefalia, baixa estatura, anomalia renal e surdez é diagnosticado com anemia de herança autossômica recessiva e que atingiu mais de um membro da família (são frequentes, nessa doença, diabetes melito, leucemia e tumores em geral).

O quadro apresentado é sugestivo de

Ⓐ anemia de Fanconi.
Ⓑ anemia falciforme.
Ⓒ anemia ferropriva.
Ⓓ anemia megaloblástica.
Ⓔ talassemia.

Questão 26

Assinale a opção que apresenta o anticoagulante de escolha utilizado em exames de hemograma completo para o diagnóstico de anemia.

Ⓐ citrato de sódio
Ⓑ heparina sódica
Ⓒ ácido etilenodiamino tetra-acético
Ⓓ gel ativador de coágulo
Ⓔ fluoreto de sódio

Questão 27

Assinale a opção que lista os exames laboratoriais necessários para a confirmação do diagnóstico de anemia hemolítica.

Ⓐ esfregaço sanguíneo, glicose e lipidograma
Ⓑ esfregaço sanguíneo, reticulócito e desidrogenase láctica
Ⓒ desidrogenase láctica, ureia e creatinina
Ⓓ esfregaço sanguíneo, hemoglobina glicada e TSH
Ⓔ desidrogenase láctica, bilirrubina e sífilis

Questão 28

Um paciente foi atendido no pronto-socorro e passou por exames apresentando os seguintes resultados laboratoriais: hemoglobina 6,3 g/dL, ht 18%, VCM 125 fL, reticulócitos 11,6%, bilirrubina total 1,79 mg/dL, bilirrubina direta 1,27 mg/dL, DHL 630 U/L e TAD positivo.

Os resultados dos exames desse paciente são compatíveis com

Ⓐ anemia hemolítica.
Ⓑ anemia falciforme.
Ⓒ talassemia.
Ⓓ anemia ferropriva.
Ⓔ anemia megaloblástica.

Questão 29

No que se refere a porfirias, assinale a opção correta.

Ⓐ As causas são exclusivamente hereditárias.
Ⓑ Quando os precursores do grupo heme, conhecidos genericamente por porfirinas, acumulam-se no fígado, a doença é denominada como porfirias eritropoiéticas.
Ⓒ A urina de portadores de protoporfirias eritropoiéticas é esverdeada.
Ⓓ Quando as porfirinas acumulam-se nos eritrócitos e eritroblastos, a doença é denominada como porfirias hepáticas.
Ⓔ A deficiência da enzima ferroquelatase causa o acúmulo de protoporfirina livre na pele, tornando-a fotossensível e suscetível a ardor (queimação), eritema e edema das áreas expostas ao sol ou à luz ultravioleta.

Questão 30

Consiste em doença rara em que há defeitos na via da síntese do heme devido a deficiências genéticas ou adquiridas das enzimas da via biossintética do heme. Essas deficiências, juntamente a outros fatores, sobretudo a regulação positiva da primeira etapa normalmente controladora da taxa na via, possibilitam que os precursores do heme se acumulem, causando toxicidade.

O texto apresentado se refere a

Ⓐ anemia de Fanconi.
Ⓑ anemia ferropriva.
Ⓒ talassemia.
Ⓓ porfiria.
Ⓔ anemia microcítica.

Questão 31

Os anticorpos monoclonais anti-CD38, uma classe de agentes terapêuticos para mieloma múltiplo, podem causar interferências em exames hematológicos. Assinale a opção que apresenta o exame que sofre interferência desses anticorpos.

- **A** eletroforese de proteínas séricas
- **B** hemograma
- **C** antibeta-2 microglobulina
- **D** tipagem ABO/RhD
- **E** função renal

Questão 32

Alguns grupos populacionais, nos quais se incluem indivíduos com descendência africana, apresentam contagem de neutrófilos abaixo dos valores de referência tradicionais. No que concerne à investigação diagnóstica e ao tratamento desses indivíduos, assinale a opção correta.

- **A** Pacientes com neutropenia congênita apresentam risco aumentado de contrair infecções, independentemente da etiologia dessa herança genética.
- **B** Pacientes com neutropenia devem, necessariamente, ser submetidos a avaliação de medula óssea para exclusão de etiologias neoplásicas.
- **C** Pacientes com neutropenia congênita e contagem de neutrófilos < 500/mm^3 devem receber tratamento com fator estimulador de colônias eritrocitárias (G-CSF), independentemente da sintomatologia apresentada.
- **D** Contagens baixas de neutrófilos estão relacionadas com a ausência de expressão do antígeno eritrocitário Duffy.
- **E** Indivíduos com fenótipo eritrocitário Duffy nulo apresentam caracteristicamente níveis de hemoglobina abaixo do normal.

Questão 33

Tendo como referência os critérios para diagnóstico e classificação de leucemia mieloide aguda (LMA) segundo a classificação de 2022 da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a opção correta.

- **A** Para confirmação diagnóstica de LMA, é necessário que sejam identificados mais de 20% de blastos em sangue periférico e(ou) aspirado de medula óssea.
- **B** A identificação do gene de fusão BCR::ABL está entre os critérios para diagnóstico de LMA.
- **C** A classificação de LMA relacionada à mielodisplasia é reservada a pacientes com histórico comprovado de neoplasia mielodisplásica.
- **D** A LMA pode ser diagnosticada em indivíduos com menos de 20% de blastos, caso sejam identificadas alterações genéticas específicas.
- **E** A única alteração genética que confirma o diagnóstico de LMA em pacientes com menos de 20% de bastos é o gene de fusão PML::RARA.

Questão 34

Com base nos critérios para diagnóstico e classificação das neoplasias mieloproliferativas segundo a classificação de 2022 da OMS, assinale a opção correta.

- **A** A identificação da mutação JAK2 V617F é achado patognomônico do diagnóstico de policitemia vera.
- **B** A identificação do gene de fusão BCR::ABL é achado exclusivo em pacientes com leucemia mieloide crônica.
- **C** A leucemia mieloide crônica é diagnosticada com a identificação do gene de fusão BCR::ABL em pacientes com menos de 20% de blastos.
- **D** A avaliação da medula óssea de indivíduos com policitemia vera demonstra hiperplasia exclusiva da série vermelha.
- **E** Na mielofibrose primária, não há proliferação de células hematológicas; caracteristicamente, há hiperplasia de fibroblastos, que produzem reticulina e colágeno e causam fibrose medular.

Questão 35

Em relação à linfocitose B monoclonal, assinale a opção correta.

- **A** Essa condição é diagnosticada exclusivamente em pacientes com linfocitose.
- **B** Caso sejam identificados linfócitos monoclonais com imunofenótipo diferente do característico de leucemia linfocítica crônica, exclui-se a possibilidade diagnóstica de linfocitose B monoclonal.
- **C** Indivíduos com linfocitose B monoclonal de baixa contagem apresentam risco aumentado em relação à população geral para o desenvolvimento de leucemia linfocítica crônica ou outras doenças linfoproliferativas.
- **D** Essa condição pode ser diagnosticada em indivíduos com linfonodomegalias, com linfócitos monoclonais circulantes, mas sem linfocitose.
- **E** A linfocitose B monoclonal pode ser diagnosticada em indivíduos assintomáticos, com menos de 5.000 linfócitos monoclonais/mm^3.

Questão 36

Assinale a opção correta no que diz respeito à neutropenia febril.

- **A** O uso de antibioticoterapia profilática não é recomendado para a prevenção da neutropenia febril.
- **B** É definida por temperatura > 38,3 ºC ou duas leituras > 38 ºC em duas horas, além da contagem absoluta de neutrófilos < 500/mm^3 ou quando houver expectativa de cair abaixo desse valor.
- **C** O uso de fator de crescimento de colônias de granulócitos (G-CSF) não é recomendado para a prevenção da neutropenia febril.
- **D** A realização de tomografia computadorizada de tórax e seios da face é reservada para o caso em que o paciente mantenha febre após 72 horas de antibioticoterapia, e, assim que for feito o diagnóstico, o paciente deve ser submetido a radiografias, a fim de se reduzir a exposição à radiação.
- **E** Todos os pacientes com diagnóstico de neutropenia febril devem ser submetidos a internação hospitalar para tratamento com antibioticoterapia endovenosa.

Questão 37

Em relação à leucemia promielocítica aguda (LPA), assinale a opção correta.

- **A** A pesquisa de doença residual durante e após o tratamento deve ser realizada por citometria de fluxo.
- **B** Como forma de prevenção ao óbito precoce antes do início do tratamento, indivíduos com suspeita de LPA devem ser internados e seu tratamento deve ser iniciado imediatamente, mesmo antes da confirmação diagnóstica.
- **C** O diagnóstico de LPA pode ser confirmado apenas com base em achados morfológicos característicos.
- **D** Em geral, pacientes com coagulopatia da LPA podem ser tratados apenas com ATRA, não havendo necessidade do uso de hemoderivados.
- **E** O uso de corticosteroides deve ser evitado no período do tratamento de indução, devido ao risco de infecções fúngicas invasivas.

Questão 38

No que se refere ao diagnóstico das gamopatias monoclonais segundo os critérios estabelecidos pela OMS e seus possíveis tratamentos, assinale a opção correta.

- **A** A identificação de qualquer quantidade de plasmócitos em sangue periférico permite a confirmação diagnóstica de leucemia de células plasmáticas.
- **B** A identificação de plasmócitos clonais em medula óssea é critério de exclusão para o diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
- **C** Todos os pacientes com diagnóstico confirmado de gamopatias monoclonais devem ser submetidos a tratamento específico, independentemente da presença de lesão em órgão alvo.
- **D** O diagnóstico de mieloma múltiplo pode ser confirmado em pacientes com confirmação laboratorial de lesão de órgão alvo e identificação de $\geq$ 10% de plasmócitos clonais na medula óssea.
- **E** O plasmocitoma isolado pode ser diagnosticado quando há identificação de plasmócitos clonais em sítios extramedulares, independentemente de o paciente apresentar lesões em órgão alvo.

Questão 39

A respeito do diagnóstico e tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC), assinale a opção correta.

- **A** O diagnóstico de LMC pode ser confirmado em pacientes com quadro clínico e hemograma característicos, mesmo quando não se identifica a t(9:22) por estudo citogenético e(ou) metodologias de biologia molecular.
- **B** A avaliação de resposta ao tratamento da LMC deve ser realizada por meio da quantificação do transcrito BCR::ABL em aspirado de medula óssea.
- **C** O imatinib continua sendo o tratamento de escolha de primeira linha para a maior parte dos pacientes adultos e pediátricos com diagnóstico de LMC.
- **D** Uma vez iniciado o tratamento com inibidores de tirosinoquinase, ele deve ser mantido indefinidamente.
- **E** O diagnóstico de LMC deve ser confirmado sempre que for identificado o transcrito BCR::ABL.

Questão 40

Assinale a opção correta no que se refere a diagnóstico, estratificação de risco e tratamento de pacientes portadores de linfoma.

- **A** Pacientes com linfoma anaplásico de grandes células associado a prótese mamária devem ser submetidos a tratamento quimioterápico com altas doses, por ser linfoma T agressivo.
- **B** O linfoma folicular é, em geral, uma doença indolente; por esse motivo, a observação continua sendo a terapêutica apropriada para pacientes assintomáticos.
- **C** Em adultos, o linfoma de Burkitt ocorre exclusivamente em pacientes infectados por HIV.
- **D** A amostra biológica mais adequada para o diagnóstico de linfomas é a punção da área afetada por meio de agulha fina.
- **E** O linfoma difuso de grandes células B é, em geral, uma doença indolente, razão por que a observação pode ser a terapêutica apropriada para pacientes assintomáticos.

Questão 41

Paciente do sexo feminino, com 57 anos de idade, apresentou um quadro clínico compatível com colangite aguda devido a um coledocolitíase que evoluiu com choque séptico, insuficiência respiratória, petéquias em membros inferiores, sangramento oral de mucosas e em sítios de punções venosas. Pulsos palpáveis e simétricos em membros e extremidades. As hemoculturas foram positivas para *Klebsiella pneumoniae.* A análise de coagulação mostrou uma contagem de plaquetas de 9×10^9/L (normal entre 140 a 450 $\times$ 10^9/L); tempo de protrombina (TAP) de 20 s (normal < 11 s), o que equivale a um INR de 1,6 (normal entre 0,9 a 1,8); tempo de tromboplastina parcialmente ativado (TTPA) de 52 s (normal < 28 s); dímero-D a uma concentração de 600 µg/mL (normal < 500 µg/mL); e uma concentração de fibrinogênio de 30 mg/L (normal entre 100 mg/L – 300 mg/L). Realizada colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com desobstrução das vias biliares associada ao tratamento intensivo — vasopressores, intubação e ventilação mecânica e antibióticos de amplo espectro. A paciente necessita de punção arterial para controle invasivo hemodinâmico.

Com base no caso clínico precedente, assinale a opção que apresenta a orientação de tratamento (de suporte) mais adequada para o quadro clínico hemorrágico da paciente.

- **A** pulsoterapia com corticoide devido a risco elevado de púrpura trombocitopênica (PTI) imune secundária sepse
- **B** reposição de plasma fresco congelado associada a transfusão de plaquetas e crioprecipitado
- **C** agentes fibrinolíticos associados a crioprecipitado
- **D** heparina não fracionada em dose terapêutica associada a transfusão de plaquetas
- **E** crioprecipitado associado a inibidores de fator Xa como medida anticoagulante

Questão 42

Paciente do sexo masculino, com 19 anos de idade, estudante, saudável e hígido, sem hábito de atividades esportivas de alto impacto, foi diagnosticado com trombocitopenia/púrpura imune primária (PTI) há 5 meses, quando apresentou epistaxe, petéquias, hematomas e contagem de plaquetas de 5×10^9/L (normal entre 140 a 450 $\times$ 10^9/L), sorologias negativas e marcadores reumatológicos negativos. Ele recebeu um ciclo curto de corticosteroides orais (dexametasona 40 mg por 4 dias), a epistaxe cessou, tendo a contagem de plaquetas permanecido entre 30 – 40 $\times$ 10^9/L. Desde a interrupção dos corticosteroides, há 2 meses, ele permanece sem sangramentos espontâneos e não há programação de procedimentos invasivos. Procurou atendimento hematológico para acompanhamento do caso, sendo a contagem de plaquetas atuais de 43 $\times$ 10^9/L. O paciente afirmou que a PTI não está interferindo em suas atividades diárias.

Considerando o caso clínico descrito anteriormente, assinale a opção em que é apresentada a melhor abordagem terapêutica.

- **A** observação e orientações para evitar uso de medicamentos que interferem na agregação plaquetária
- **B** início de receptores agonistas da trombopoetina
- **C** esplenectomia de urgência
- **D** avaliação da celularidade medular por biópsia de medula óssea
- **E** terapia de segunda linha com anti-CD20 (rituximabe) dado o risco de sangramentos maiores

Questão 43

Paciente do sexo masculino, com 74 anos de idade e 80 kg de massa corporal, chegou em situação grave ao pronto-socorro com falta de ar, palidez e pré-síncope associada a histórico de melena em grande quantidade nos últimos 4 dias. Ele está marcadamente anêmico, com Hb = 6,8 g/dL (normal entre 12 g/dL – 16 g/dL), e demais séries hematológicas dentro dos limites normais. O exame físico revelou extensas equimoses nos braços, pernas e tronco, sem hematomas nas superfícies internas. O paciente relatou história de múltiplas cirurgias, entre elas artroplastia total de quadril, colecistectomia e cirurgia de coluna, sem sangramento anormal. Negou história familiar de sangramento anormal. Ele era previamente saudável, exceto por hipertensão arterial moderada e histórico de tabagismo de 50 maços por ano. Ele relatou falta de ar, tosse produtiva e perda de peso involuntária de 4,5 kg nos últimos meses. Além da anemia grave, a investigação laboratorial inicial revelou tempo de protrombina (TAP) de 11 s (normal < 11 s), o que equivale a um INR de 1,0 (valor normal entre 0,9 a 1,8), tempo de tromboplastina parcialmente ativado (TTPA) de 83 segundos (normal < 28 segundos), um dímero-D a uma concentração de 300 µg/mL (normal < 500 µg/mL) e uma concentração de fibrinogênio de 280 mg/L (normal entre 100 mg/L – 300 mg/L), estudo de mistura do TTPA mostra correção após mistura imediata, mas prolongamento do TTPA com incubação a 37 °C por 30 minutos, nível de atividade de FVIII é < 1% (normal acima de 40%), com um inibidor de FVIII de 65 unidades Bethesda (normal 0 unidades Bethesda – 4 unidades Bethesda). Foi submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou sinais de úlcera gástrica antral com controle hemorrágico local e suspeita de malignidade. Foi diagnosticada hemofilia adquirida A.

Com base no caso clínico precedente, assinale a opção que apresenta o tratamento indicado para o paciente em questão.

- **A** reposição de plasma fresco congelado de urgência, crioprecipitado, e reposição de vitamina K até a correção dos níveis de TTPA
- **B** terapia com fatores de coagulação da classe dos *by-pass* (complexo protrombínico ativado ou fator VII recombinante) associada a terapia imunossupressora, combinada com corticoide associado a rituximabe e(ou) ciclofosfamida
- **C** fator VIII plasmático na dose de 40 UI bolus associado a pulsoterapia com ciclofosfamida endovenosa 1 g/kg em dose única associada a monitoramento dos níveis de TTPA
- **D** reposição de vitamina K exógena associada a reposição de concentrado de fator, devido ao fato de o fator VIII ser dependente de vitamina K
- **E** controle hemostático, sendo o tratamento oncológico contraindicado devido ao diagnóstico de hemofilia adquirida

Questão 44

A hemofilia congênita (hereditária) é uma patologia relacionada ao distúrbio da hemostasia secundária. A hemofilia A é muito mais prevalente que a hemofilia B. O diagnóstico laboratorial bem como o histórico familiar associado à apresentação clínica das manifestações hemorrágicas são essenciais para o diagnóstico das hemofilias congênitas. Acerca do diagnóstico laboratorial da hemofilia A, assinale a opção correta.

- **A** A hemofilia A grave é apresentada nos exames de investigação de coagulopatias de TAP e de TTPA prolongado.
- **B** A hemofilia A é considerada grave quando níveis de fator VIII apresentarem valores < 1 UI/dL (< 0,01 UI/mL) ou < 1% do valor normal.
- **C** Os resultados laboratoriais de dosagem de fator VIII entre 1 UI/dL – 5 UI/dL (0,01 UI/mL – 0,05 UI/mL) ou 1% – 5% do normal são considerados hemofílicos leves.
- **D** Os pacientes com níveis séricos de fatores entre 20 UI/dL – 40 UI/dL (0,05 UI/mL – 0,40 UI/mL) ou 5% – < 40% do normal são considerados portadores assintomáticos (apenas exames laboratoriais alterados), não necessitando de tratamento especializado ou reposição de concentrado de fatores profiláticos em situações pré-operatórias.
- **E** Os pacientes portadores de hemofilia A e com presença do tipo sanguíneo O apresentam níveis de dosagens de fator VIII fisiologicamente abaixo de 10% e sem evidência de sangramentos pós-traumáticos.

Questão 45

Os inibidores em hemofilia congênita (hereditária) são anticorpos IgG contra o fator de coagulação VIII (FVIII) ou fator IX (FIX) exógenos que neutralizam/inativam a função dos fatores de coagulação utilizados de rotina. A pesquisa de inibidores nos pacientes hemofílicos congênitos do tipo A é detectada e quantificada pelo ensaio de Bethesda modificado por Nijmegen. Com relação aos hemofílicos congênitos do tipo A portadores de inibidores, assinale a opção correta.

- **A** Deve-se suspeitar da presença de inibidores em qualquer paciente com hemofilia A que não apresente uma resposta clínica à terapia de reposição de concentrado de FVIII, em particular, em pacientes com resposta prévia e nos pacientes expostos a altas doses e repetidas vezes com perda da eficiência do referido fator no controle hemostático.
- **B** A definição de um inibidor positivo corresponde a um título de Bethesda > 0,6 unidades Bethesda (BU) para FVIII e ≥ 0,3 BU para FVIII, sendo valores estabelecidos para hemofílicos leves; cada subtipo de hemofilia (leve, moderada e grave) apresenta um nível de titulação específico para inibidores.
- **C** A detecção precoce da presença de inibidores de coagulação na hemofilia A é necessária a fim de se garantirem o tratamento apropriado e a troca do subtipo de fator de coagulação, sendo indicados, na presença de qualquer título de inibidor, os fatores de subtipo *by-pass*.
- **D** O tratamento recomendado para hemofílicos do tipo A portadores de inibidores de baixa resposta geralmente são os fatores conhecidos como *by-pass*, pois sua composição apresenta conteúdo plasmático e fator de von Willebrand (FVW).
- **E** Os testes de inibidores são indicados em todo pré-operatório de todas as cirurgias dos pacientes hemofílicos do tipo A, incluindo-se moderados e leves, devido ao risco de exposição à alta dose de fatores de coagulação.

Questão 46

Paciente do sexo masculino, com sete anos de idade, portador de hemofilia congênita B grave, com histórico familiar conhecido de hemofilia, em uso regular de profilaxia primária de concentrado de fator IX plasmático, comparece em consulta de rotina hematológica. A mãe refere dificuldade de controle com doses habituais de fator IX na última hemartrose de joelho direito, quando o paciente necessitou de dose dobrada de fator IX plasmático para controle.

Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- **A** O paciente necessita de investigação a respeito da presença de inibidores de fator IX e, caso o resultado da investigação seja positivo, deve ser iniciada, como tratamento de erradicação do inibidor, terapia imunossupressora com corticoide (alta dose) e ciclofosfamida.
- **B** A detecção de inibidores na hemofilia B é semelhante à da hemofilia A, porém é considerada de maior risco devido à probabilidade de anafilaxia e síndrome nefrótica como manifestações clínicas, além da perda de resposta terapêutica aos fatores de reposição, sendo recomendada pesquisa de inibidor no paciente.
- **C** A formação de inibidores em pacientes com hemofilia B pode estar associada a uma reação alérgica aos concentrados de fatores do tipo *by-pass* de FIX. Anafilaxia ocorre em todos os pacientes com hemofilia B com inibidores de alto título sendo essa reação o primeiro sintoma do desenvolvimento de inibidores de FIX.
- **D** A síndrome nefrótica é uma complicação frequente nos pacientes portadores de hemofilia B com uso frequente de fatores de *by-pass*, assim, recomenda-se que o paciente seja submetido a avaliação nefrológica imediata dado o elevado risco de desenvolver tal síndrome.
- **E** Em razão da idade e do histórico do familiar do paciente, há baixo risco de ele desenvolver inibidores de fator IX, não sendo indicado monitoramento de inibidor, pois as referidas variantes são mais prevalentes em caso familiar único.

Questão 47

A doença de von Willebrand (DVW) é um distúrbio hemorrágico secundário do defeito quantitativo e(ou) qualitativo do fator von Willebrand (FVW). A DVW pode ser adquirida ou ter origem congênita, sendo transmitida por caráter autossômico, resultante de mutações no gene que codifica o FVW. A DVW congênita apresenta diversos subtipos clínicos. No que se refere ao diagnóstico laboratorial da DVW, assinale a opção correta.

- **A** O antígeno do FVW e o fator V encontram-se proporcionalmente reduzidos da DVW de subtipo 2A, apresentando valores plasmáticos que oscilam entre 5 UI/dL – 30 UI/dL, sendo a chave diagnóstica a dosagem sérica de fator V.
- **B** Pacientes portadores da DVW do tipo 2N apresentam baixos níveis de fator IX e níveis normais ou limítrofes de antígeno de FVW e cofator de FVW:RCo, o que, não raramente, leva a um falso diagnóstico de hemofilia B leve ou moderada. O teste de ligação do FVW ao fator VIII é diagnóstico.
- **C** A DVW do tipo 3 é caracterizada por níveis muito reduzidos ou indetectáveis do FVW (inferior a 1%) e valores reduzidos de fator VIII (valor entre 1% e 10%) plasmático com apresentação clínica de fenômenos hemorrágicos graves.
- **D** A DVW plaquetária é variante prevalente nos pacientes portadores de doenças autoimunes devido à presença de inibidores de coagulação.
- **E** A DVW do tipo 2B apresenta geralmente plaquetopenia e ausência de resposta a RIPA (teste de agregação plaquetária com ristocetina) associada a uma dosagem discretamente reduzida de antígeno do FVW assim como o FVIII:C (fator VIII ligado ao colágeno).

Questão 48

Paciente do sexo masculino, com 19 anos de idade, previamente hígido, procurou hemocentro regional para doar sangue. Alegou, durante a triagem de doação, ter realizado tatuagem nas costas cinco meses antes da data da doação.

Nessa situação hipotética, deve ser informado ao referido doador que ele apresenta

- **A** aptidão imediata para doação de sangue total, mas inaptidão para doação de aférese.
- **B** inaptidão para a doação de sangue por seis meses após a realização da tatuagem e por doze meses se não houver condição de avaliação da segurança do procedimento realizado.
- **C** aptidão imediata para doação tanto de sangue total quanto de aférese.
- **D** inaptidão definitiva para a doação de sangue se a tatuagem tiver sido a segunda nos últimos dois anos.
- **E** inaptidão para a doação de sangue por três meses se a tatuagem tiver sido realizada em ambiente de comprovada qualidade de biossegurança.

Questão 49

Paciente do sexo masculino, com 24 anos de idade, previamente hígido, foi submetido a transfusão de plasma fresco congelado devido a sangramento ativo de difícil controle no transoperatório de colcistectomia. Evoluiu, após 6 horas da transfusão de primeira bolsa de plasma fresco congelado, com dispneia e desconforto respiratório de instalação súbita, associados a taquicardia sinusal, cianose labial/extremidades, porém sem instabilidade hemodinâmica. Ausculta cardíaca e pulmonar normais; afebril e sem histórico infeccioso prévio. A imagem pulmonar característica é o infiltrado pulmonar bilateral sem aumento de câmara cardíaca ou linhas B, aumento da área cardíaca ou velamento das cúpulas diafragmáticas com insuficiência respiratória aguda grave e necessidade de intubação orotraqueal associada a ventilação mecânica como medida de controle da hipoxemia. O protocolo de hemovigilância identificou bolsa de plasma de doadora mulher multípara.

Com base no caso clínico hipotético relatado, é correto afirmar que

- **A** o diagnóstico mais provável é TACO (*transfusion acute circulatory overload*), com necessidade de vaso dilatares e diureticoterapia.
- **B** o paciente apresentou reação hemolítica transfusional secundária por incompatibilidade ABO, sendo necessários hiper-hidratação, suporte intensivo com oxigenioterapia e monitoramento de lesão renal.
- **C** o diagnóstico mais acertado seria choque anafilático, sendo necessária administração ao paciente de adrenalina, corticoide e anti-histamínicos.
- **D** o choque séptico por germes gram-negativos é provavelmente o agente etiológico da hipoxemia, dada a evolução rápida do estado do paciente, mesmo sem quadro febril associado.
- **E** o paciente desenvolveu a síndrome lesão pulmonar relacionada a transfusão (TRALI) devido ao quadro pulmonar típico e ao hemocomponente de plasma de doadores mulheres multíparas.

Questão 50

A DVW hereditária e as hemofilias A e B são as coagulopatias congênitas mais comuns, correspondendo a mais de 95% dos casos. As coagulopatias restantes são conhecidas como coagulopatias hereditárias raras, destacando-se as alterações do fibrinogênio, protrombina, fatores V, VII, X, XI, XIII, e a deficiência combinada dos fatores V e VIII. A respeito das coagulopatias hereditárias raras, assinale a opção correta.

- **A** Os pacientes com deficiência grave de fator X podem apresentar hemartroses e hematomas. A menorragia e a epistaxe são sintomas comuns que afetam as mulheres com deficiência de FX. Os exames de triagem diagnósticos evidenciam prolongamento do TAP e do TTPA.
- **B** Indivíduos com deficiência de FVII apresentam o TP prolongado, com TTPA, TT e tempo de sangramento dentro dos limites da normalidade. Os portadores de deficiência de fator VII apresentam uma correlação fraca entre o nível plasmático de FVII e os sintomas hemorrágicos — apenas os pacientes com níveis abaixo de 1% apresentam fenômenos hemorrágicos leves.
- **C** A deficiência de fator V deve ser suspeitada mediante prolongamento do TP e do TTPA e com TT normal, principalmente devido às manifestações clínicas graves prevalentes em todos os pacientes com deficiências leves desse fator. A inclusão da dosagem sérica de fator VII deve ser realizada somente nos pacientes não responsivos à reposição terapêutica do concentrado de complexo protrombínico.
- **D** Os pacientes com deficiência de protrombina apresentam prolongamento do TAP e níveis normais do TTPA. A deficiência grave ou completa do fator II acarreta fenômenos leves a moderados.
- **E** Os testes de triagem da hemostasia na deficiência de fator XI demostram um prolongamento dos níveis de TTPA com TAP normal e tempo de sangramento prolongado pela metodologia de Ivy. Há forte correlação entre histórico familiar da deficiência de fator XI e origem asiática.

Espaço livre