



443142

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**DIRETORIA DE PESSOAL – DP**

**CONCURSO PÚBLICO**

**009. EXAME DE CONHECIMENTOS**  
**(Prova Objetiva – Parte I)**

**2º Tenente Médico PM Estagiário**  
**(Especialidade: Hematologia)**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

## CONHECIMENTOS GERAIS

### CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Acinetobacter baumannii*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hipofosfatemia.
- (D) hiponatremia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (B) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.
- (C) Contagem de plaquetas de 85.000/mm<sup>3</sup> em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm<sup>3</sup>.
- (D) Contagem de plaquetas de 13.000/mm<sup>3</sup> em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (B) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (C) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (D) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (E) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.

**05.** Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (B) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (C) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (D) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

**06.** Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) aplicar injeção intramuscular de ceterolaco e ondansetrona.
- (B) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (C) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (D) prescrever rizatriptano sublingual.
- (E) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.

**07.** Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) claritromicina.
- (B) cefalexina.
- (C) doxiciclina.
- (D) amoxicilina-clavulanato.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

**08.** Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) insuficiência hepática.
- (B) uso de insulina NPH.
- (C) insuficiência adrenal.
- (D) uso de glipizida.
- (E) tumor secretor de IGF-2.

**09.** Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

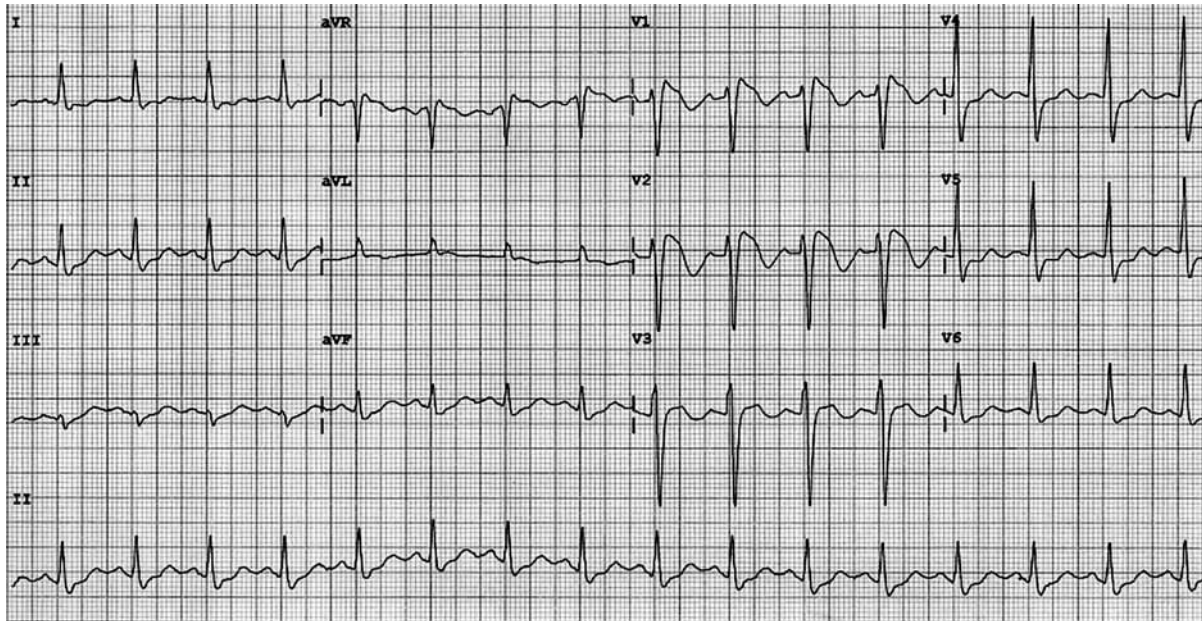
- (A) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (B) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (C) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (D) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (E) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.

**10.** Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (B) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (C) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (D) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (E) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
  - (B) solicitar uma angiotomografia de tórax.
  - (C) indicar ECG de 24 horas (Holter).
  - (D) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
  - (E) solicitar um ecocardiograma de esforço.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno esquizofreniforme.
- (B) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (C) transtorno delirante.
- (D) transtorno de personalidade paranoica.
- (E) esquizofrenia.

**13.** Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) alopurinol.
- (B) colchicina.
- (C) prednisona.
- (D) injeção intra-articular de triancinolona.
- (E) naproxeno.

**14.** Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) intoxicação por cianeto.
- (B) intoxicação por metanol.
- (C) intoxicação por etilenoglicol.
- (D) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (E) intoxicação por isopropanol.

**15.** A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (B) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
  - (B) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
  - (C) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
  - (D) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
  - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (B) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (C) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (D) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (E) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.

**18.** Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 120.000/mm<sup>3</sup>. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (B) síndrome mielodisplásica.
- (C) deficiência de cobre.
- (D) deficiência de vitamina B12.
- (E) deficiência de piridoxina.

**19.** Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (B) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (C) enterografia por tomografia computadorizada.
- (D) enteroscopia por cápsula.
- (E) enteroscopia assistida por balão retrógrada.

**20.** Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm<sup>3</sup> e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (B) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (C) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (D) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (E) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

*A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma*

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
  - (B) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
  - (C) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
  - (D) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
  - (E) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
  - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
  - (C) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
  - (D) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
  - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
  - (B) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
  - (C) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
  - (D) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
  - (E) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
  - (B) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
  - (C) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.
  - (D) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
  - (E) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
  - Digitou a palavra Tenente.
  - Apertou o botão para formatação em negrito.
  - Apertou Enter.
  - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
  - Digitou a palavra Médico.
  - Apertou Enter.
  - Digitou a palavra Polícia.
  - Apertou Enter.
  - Digitou a palavra Militar.
  - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
  - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 4 e 2.
  - (B) 3 e 2.
  - (C) 3 e 3.
  - (D) 2 e 3.
  - (E) 2 e 2.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MÁXIMO(B2:D4)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (C) =MAIOR(B2:D4;230)
- (D) =MAIOR(B2:D4;3)
- (E) =MAIOR(B2:D4;2)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 3 e 2.

(B) 2 e 2.

(C) 2 e 3.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

#### NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

(B) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(C) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(D) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) *habeas data*.

(B) mandado de injunção.

(C) *habeas corpus*.

(D) mandado de segurança.

(E) ação civil pública.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a recondução.

(B) a readaptação.

(C) a reversão.

(D) o aproveitamento.

(E) a reintegração.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

- 31.** A policitemia vera (PV) é uma doença hematológica que faz parte do grupo das neoplasias mieloproliferativas (NMP) BCR-ABL1 negativas conforme a divisão da Organização Mundial da Saúde (OMS). Caracteriza-se pela proliferação clonal das células-tronco hematopoéticas, causada pela hiperativação da via JAK/STAT decorrente da mutação do gene JAK2 na maioria dos casos. Com relação à PV, é correto afirmar:
- (A) a flebotomia (ou sangria terapêutica) deve ser realizada para manter o hematócrito (Ht)  $\leq 30\%$  em todos os pacientes.
  - (B) ruxolitinibe é o tratamento de primeira linha para pacientes idosos ( $> 60$  anos)
  - (C) a associação de DOACS tipo edoxabana, de acordo com o estudo ECLAP, reduz significativamente os eventos vasculares quando se compara ao placebo.
  - (D) frente ao achado de eritrocitose no hemograma e excluída a possibilidade de depleção de volume intravascular, o próximo passo é a dosagem de eritropoetina (EPO) e a pesquisa de mutação JAK2 V617F.
  - (E) a terapia medicamentosa atual é curativa e previne a transformação para mielofibrose ou leucemia mieloide aguda.
- 32.** De acordo com a legislação vigente, que estipula que, nos exames de sangue do receptor, a tipagem ABO e RhD e a pesquisa de anticorpos irregulares serão realizadas nas amostras de sangue do receptor de componentes eritrocitários, assinale a alternativa correta.
- (A) Para pacientes aloimunizados contra antígenos eritrocitários, a identificação do anticorpo não é necessária caso a prova de compatibilidade sanguínea seja negativa.
  - (B) Em pacientes RhD negativo, é obrigatória a realização da pesquisa dos antígenos Kell (K).
  - (C) Pacientes Rh D positivo devem ser transfundidos apenas com hemocomponentes Rh D positivo.
  - (D) Em pacientes aloimunizados e/ou em programa de transfusões crônicas, recomenda-se a realização de transfusões fenótipo compatível.
  - (E) É obrigatória a realização da fenotipagem dos sistemas Rh (E,e,C,c) e Kell (K), e facultativa dos sistemas Duffy (Fya, Fyb), Kidd (Jka,Jkb) e MNS(S,s) para pacientes que estão ou poderão entrar em esquema de transfusão crônica.
- 33.** A indicação de componentes celulares irradiados tem como objetivo reduzir o risco de doença do enxerto contra hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT) em situações como a de pacientes
- (A) com sorologia negativa para CMV (citomegalovírus).
  - (B) com história prévia de reação alérgica à transfusão de plasma fresco congelado.
  - (C) recebendo terapia imunossupressora, como pós-transplante de medula óssea.
  - (D) do sexo feminino em idade fértil.
  - (E) com hemoglobinopatias.
- 34.** Durante uma transfusão de concentrado de hemácias, um paciente masculino de 68 anos evolui com dispneia súbita, taquipneia e queda da saturação de oxigênio. Ao exame físico, apresenta crepitações pulmonares bilaterais. A radiografia de tórax evidencia infiltrado pulmonar difuso.
- Diante desse quadro clínico após transfusão sanguínea, considera-se como hipótese diagnóstica uma reação transfusional aguda, sendo importante diferenciar entre condições como TACO e TRALI, que apresentam manifestações clínicas semelhantes, porém com mecanismos fisiopatológicos e condutas distintas. Embora possam parecer iguais à beira-leito, alguns achados ajudam a diferenciar essas duas reações.
- A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) TRALI manifesta-se como quadro de síndrome da angústia respiratória aguda (edema “de permeabilidade”), frequentemente com febre e hipotensão; não há evidência de sobrecarga volêmica ou falência cardíaca esquerda.
  - (B) Em TACO, a resposta a diuréticos costuma ser ausente ou mínima, pois o mecanismo é de aumento de permeabilidade alveolocapilar, não de pressão hidrostática.
  - (C) TRALI surge em até 1 hora após a transfusão, com dispneia, hipoxemia e infiltrado unilateral no raio-X de tórax.
  - (D) NT proBNP/BNP são os biomarcadores mais práticos para sugerir TRALI, sobretudo com razão pós/pré  $> 1,5$  ou valores altos absolutos, mas têm desempenho apenas moderado e pior em pacientes críticos.
  - (E) Em TRALI, a função ventricular é geralmente preservada e sem sinais de sobrecarga; ausência de disfunção ventricular exclui TACO.

35. A análise e a interpretação dos parâmetros do hemograma são essenciais na diferenciação das anemias, identificação de padrões de resposta medular e reconhecimento de alterações associadas a processos infecciosos, inflamatórios e hematológicos primários.

Com base nesses princípios, assinale a alternativa correta.

- (A) A elevação do VCM associada à diminuição da HCM é característica de anemias megaloblásticas.
- (B) Leucocitose com desvio à esquerda, caracterizada pelo aumento de neutrófilos segmentados, é típica de processos virais agudos.
- (C) Plaquetose associada à anemia microcítica exclui doenças mieloproliferativas como diagnóstico diferencial.
- (D) Um aumento isolado do RDW (*red cell distribution width*) com VCM (volume corpuscular médio) normal afasta deficiência de ferro como diagnóstico diferencial.
- (E) A presença de VCM diminuído, HCM (hemoglobina corpuscular média) diminuída e RDW normal sugere mais fortemente talassemia menor do que anemia ferropriva.

36. A doença de Von Willebrand (DVW) é a coagulopatia hereditária mais prevalente, acometendo cerca de 0,8% a 2% da população. É um distúrbio hemorrágico resultante do defeito quantitativo ou qualitativo do fator de von Willebrand (fvW) da coagulação.

Qual dos testes a seguir é considerado um dos mais específicos para confirmar o diagnóstico e ajudar a diferenciar os subtipos da DVW?

- (A) Agregação plaquetária induzida por ristocetina.
- (B) Tempo de sangramento.
- (C) Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA).
- (D) Métodos de filtragem sob alta pressão (*high shear stress*).
- (E) Dosagem de VWF (VWF:Ag).

37. A anemia aplástica adquirida é uma doença hematopoiética imunomediada caracterizada por pancitopenia e medula óssea hipocelular. Os pacientes geralmente apresentam infecções devido à neutropenia, sangramento devido à trombocitopenia e/ou fadiga devido à anemia, sendo classificados de acordo com a gravidade da doença com base no grau de citopenias do sangue periférico.

Com relação à anemia aplástica grave, assinale a alternativa correta.

- (A) O transplante alogênico de medula óssea tem resultados comparáveis aos da imunossupressão em pacientes jovens abaixo de 40 anos.
- (B) A terapia imunossupressora com globulina antitumoral de cavalo parece ter resultados inferiores à proveniente de coelho.
- (C) A transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas deve ser realizada com componentes lavados para reduzir os riscos de complicações relacionadas à transfusão.
- (D) A administração rotineira de G-CSF reduz o risco de complicações infecciosas.
- (E) A tripla imunossupressão para AA grave inclui dois agentes imunossupressores (globulina antitumoral e ciclosporina), juntamente com um agente estimulador da medula óssea (eltrombopag).

38. Qual das seguintes solicitações deve ser atendida prioritariamente por um banco de sangue de um hospital que está com o estoque de sangue em situação emergencial e, no momento, dispõe apenas de 1 pool de plaquetas irradiado?

- (A) Paciente pós-transplante de medula óssea por linfoma não Hodgkin, em programação para passagem de cateter venoso central e contagem de plaquetas igual a 25.000/mm<sup>3</sup>.
- (B) Paciente com leucemia mieloide aguda do tipo M3, suspeita de sangramento de SNC e contagem de plaquetas igual a 50.000/mm<sup>3</sup>.
- (C) Paciente com mielodiplasia, pré-procedimento de broncoscopia com biópsia, e contagem de plaquetas igual a 40.000/mm<sup>3</sup>.
- (D) Paciente com Trombocitopenia Imune, petéquias em MMII e contagem de plaquetas = 14.000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Paciente com aplasia de medula óssea, sem sangramento e contagem de plaquetas igual a 10.000/mm<sup>3</sup>.

39. Paciente do sexo masculino, 18 anos, 65 kg, com diagnóstico de anemia aplástica grave, em tratamento hospitalar com imunossupressão, encontra-se hemodinamicamente estável, afebril, sem sinais de sangramento ativo. Apresenta o seguinte hemograma atual: Hb: 9,0 g/dL; leucócitos: 1.500/mm<sup>3</sup> (predomínio linfocitário); plaquetas: 8.000/mm<sup>3</sup>.

À luz dos princípios do *Patient Blood Management*, que preconizam a otimização da eritropoiese, minimização de perdas sanguíneas e uso criterioso de transfusões, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Indicar transfusão profilática de plaquetas (1 unidade por aférese ou pool), considerando trombocitopenia grave.
- (B) Indicar plasma fresco congelado para prevenção de sangramentos, devido à plaquetopenia grave.
- (C) Realizar transfusão combinada de concentrado de hemácias e plaquetas devido ao risco de sangramento.
- (D) Optar por conduta expectante, evitando transfusão para reduzir riscos transfusionais.
- (E) Transfundir concentrado de hemácias visando manter Hb acima de 10 g/dL, independentemente de sintomas.

40. Assinale a alternativa correta em relação à trombocitopenia imune (PTI), uma doença geralmente benigna e de causa desconhecida, que se caracteriza por trombocitopenia (baixas contagens de plaquetas).

- (A) A hematúria é uma manifestação frequente de sangramento na PTI.
- (B) Independentemente da presença de sangramento, pacientes com trombocitopenia grave devem ser internados para iniciar tratamento.
- (C) Prednisona é a linha inicial de terapia em adultos, com dose que variam de 0,5 mg/kg/dia a 2 mg/kg/dia, até que as plaquetas aumentem para  $\geq 30 - 50 \times 10^9 /L$ , por duas a quatro semanas.
- (D) O tratamento convencional da PTI em adultos começa com a observação clínica e laboratorial (contagem de plaquetas), uma vez que 80% dos casos melhoram espontaneamente, ou seja, sem tratamento, em até seis meses.
- (E) O padrão ouro para o diagnóstico da PTI é a dosagem de anticorpos antiplaquetários.

41. A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública crescente em todo o mundo, sendo acompanhada de comorbidades tão graves quanto a própria perda da função renal. Dentre elas, destaca-se a anemia, sabidamente associada ao aumento de morbidade, ao afetar a qualidade de vida dos pacientes com DRC.

Assinale a alternativa correta com relação a esse tema.

- (A) A maioria dos pacientes é assintomática até os estágios avançados da doença; recomenda-se iniciar a monitorização laboratorial das concentrações séricas de hemoglobina e estoques de ferro a partir do estágio 3 da DRC.
- (B) A ferritina sérica reduzida associada à saturação de transferrina elevada é o padrão típico da deficiência funcional de ferro observada nesses pacientes.
- (C) A diminuição da hepcidina, induzida pelo aumento da depuração renal, contribui para o aumento da disponibilidade de ferro para a eritropoese.
- (D) A anemia caracteriza-se por reticulocitose persistente, refletindo resposta medular adequada à redução da eritropoetina.
- (E) O tratamento medicamentoso da anemia-DRC consiste na transfusão sanguínea crônica e na reposição de vitamina B12 e ácido fólico.

42. As gamopatias monoclonais compõem um espectro que inclui MGUS (gamopatia monoclonal de significado indeterminado), mieloma múltiplo indolente (SMM) e mieloma múltiplo ativo, sendo que biomarcadores “SLiM” redefiniram, desde 2014, um subgrupo de SMM como mieloma pela alta probabilidade de dano a órgão em curto prazo. Considerando as diretrizes do IMWG e dados de risco de progressão, assinale a alternativa correta sobre critérios diagnósticos e risco de evolução nesses precursores do mieloma múltiplo:

- (A) A presença de qualquer critério “SLiM” ( $\geq 60\%$  plasmócitos medulares; razão de cadeias leves livres envolvida/não envolvida  $\geq 100$ ;  $> 1$  lesão focal na RM) define mieloma e associa-se a risco aproximado de 80% de progressão clínica em 2 anos nas coortes históricas.
- (B) Modelos dinâmicos contemporâneos de predição (por exemplo, baseados apenas em parâmetros séricos) mostraram desempenho inferior ao 20/2/20 na estratificação de risco do SMM em validações externas.
- (C) As atualizações de classificação recentes eliminaram a ênfase em subgrupos citogenéticos e não consideram amiloidose AL localizada como entidade distinta.
- (D) Em MGUS, a taxa média de progressão para mieloma é de  $\sim 10\%$  ao ano, enquanto em SMM é  $\sim 1\%$  ao ano.
- (E) Em MGUS de baixo risco com Hb, cálcio e função renal normais, a realização de biópsia de medula é mandatória para excluir SMM/MM, pois a chance de subdiagnóstico supera 10%.

**43.** Um paciente masculino de 62 anos apresenta quadro de hemólise acentuada, decorrente de anemia hemolítica autoimune (AHAI) por anticorpos quentes, com teste direto de antiglobulina (DAT/Coombs Direto) positivo para IgG. Foi prescrita corticoterapia com prednisona na dose de 1 a 1,5 mg/kg/dia.

Assinale a alternativa que apresenta a justificativa correta para a escolha da prednisona como primeira linha de tratamento.

- (A) Atua de forma sinérgica com a plasmaférese, terapia que é considerada o padrão-ouro inicial para a remoção de anticorpos quentes de alta afinidade.
- (B) Promove o bloqueio da lise intravascular mediada pelo sistema complemento, normalizando rapidamente os níveis séricos de haptoglobina e de bilirrubina direta.
- (C) Apresenta taxas de resposta clínica e laboratorial inferiores às do rituximabe (anti-CD20), sendo indicada apenas como ponte até o início da terapia biológica.
- (D) Serve como terapia puramente paliativa de curto prazo, uma vez que a esplenectomia imediata é a conduta de primeira linha com maior potencial curativo.
- (E) Reduz a expressão de receptores Fc nos macrófagos esplênicos (inibindo a eritrofagocitose) e diminui a produção de autoanticorpos IgG, exigindo um desmame gradual ao longo de 6 a 12 meses.

**44.** Distúrbios de coagulação são condições clínicas que comprometem a hemostasia, podendo levar a hemorragias ou trombozes. O manejo contemporâneo dos distúrbios da hemostasia baseia-se em terapias direcionadas ao mecanismo fisiopatológico.

Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Na doença de von Willebrand, a desmopressina pode ser utilizada como terapia de primeira linha em cirurgias de grande porte, mesmo sem avaliação prévia de responsividade e sem distinção entre os subtipos da doença.
- (B) Na reversão imediata do efeito anticoagulante da varfarina em vigência de sangramento grave, a infusão isolada de vitamina K endovenosa substitui a necessidade de complexo protrombínico, por apresentar efeito hemostático instantâneo.
- (C) Em hemorragia maior com uso de apixabana ou rivaroxabana, a reposição com plasma fresco congelado (PFC) é superior à com complexo protrombínico 4 fatores (4F-PCC) e aos agentes específicos de reversão, devendo ser a primeira escolha.
- (D) Em sangramento associado ao uso de dabigatrana, o uso de idarucizumabe promove reversão rápida e específica; para inibidores do fator Xa, andexanet alfa é opção específica quando disponível, enquanto 4F-PCC pode ser considerado onde o agente específico não está acessível.
- (E) Na hemofilia A, terapias não substitutivas, como o emicizumabe, não têm papel na profilaxia nem impacto na qualidade de vida dos pacientes.

**45.** Considere uma paciente do sexo feminino de 34 anos, com diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), em programa de plasmaférese terapêutica (troca plasmática), com resposta favorável. A equipe médica resolveu alterar essa terapêutica para dias alternados, e o Serviço de Hemoterapia, não tendo sido comunicado, descongelou 20 unidades de plasma fresco congelado (PFC) para o procedimento previamente solicitado.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 05, sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, qual é a melhor conduta em relação a essas unidades para uma boa evolução do controle do estoque?

- (A) Submeter as unidades a um novo congelamento a  $\leq -18$  °C; eles devem ser descartados após 28 dias.
- (B) Armazená-las em temperatura de  $4 \pm 2$  °C por até 24h.
- (C) Submeter as unidades a um novo congelamento a  $\leq -18$  °C; sua data de validade será a mesma de antes do descongelamento.
- (D) Armazená-las em temperatura de  $4 \pm 2$  °C por até 21 dias.
- (E) Armazená-las em temperatura ambiente ( $20 - 24$  °C) por até 4h.

**46.** Paciente do sexo masculino, 62 anos, será submetido a revascularização miocárdica e, na avaliação pré-operatória, revela ter recebido transfusão de sangue passado sangramento devido a úlcera gástrica. Os registros médicos do Banco de Sangue mostram que o paciente tem um histórico de anti-Jka. Na amostra pré-transfusional, encaminhada para fins de reserva cirúrgica na véspera do procedimento, a pesquisa de anticorpos irregulares foi negativa.

Qual é a conduta para esse paciente?

- (A) Considerar o histórico irrelevante, pois a pesquisa atual é negativa, e liberar hemocomponentes sem provas cruzadas.
- (B) Administrar imunoglobulina antes da transfusão para prevenir reação hemolítica tardia.
- (C) Selecionar concentrados de hemácias Jka negativos e realizar prova cruzada em fase antiglobulina (Coombs indireto).
- (D) Liberar concentrado de hemácias compatível apenas pelo teste de tipagem ABO/Rh, sem necessidade de testes adicionais.
- (E) Solicitar apenas prova cruzada imediata (teste em fase salina) e liberar unidades compatíveis.

47. A transfusão maciça de sangue pode ser definida como a administração aguda de volume superior a uma vez e meia a volemia do paciente, ou ainda, como a reposição com sangue estocado equivalente ao volume sanguíneo total de um paciente, em 24 horas.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os concentrados de hemácias transfundidos devem ser do tipo O RhD negativo.
- (B) O suporte com plaquetas visa manter os pacientes com contagem acima de  $20 \times 10^9/L$ .
- (C) Diante da gravidade dos pacientes em protocolo de transfusão maciça, os testes sorológicos e moleculares dos hemocomponentes a serem transfundidos não precisam ser finalizados.
- (D) A coagulopatia é incomum e, quando presente, é de fácil resolução.
- (E) Alguns centros utilizam sangue total do grupo O com baixo título, que é um produto de sangue total com redução de leucócitos, contendo hemácias concentradas, plaquetas e plasma de um único doador do grupo sanguíneo O, com níveis notavelmente baixos de anticorpos anti-A e anti-B.

48. Paciente do sexo feminino, 62 anos, com mieloma múltiplo recém-diagnosticado (NDMM), apresenta bom desempenho funcional (ECOG 0), função renal preservada e ausência de comorbidades significativas. Na avaliação inicial, considera-se a elegibilidade para transplante autólogo de medula óssea (TMO).

Sobre a escolha da terapia de primeira linha nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Esquemas de indução com tripla combinação, incluindo um inibidor de proteassoma, um imunomodulador e corticosteroide, são recomendados para pacientes elegíveis ao TMO.
- (B) A avaliação de fragilidade não é necessária em pacientes candidatos ao TMO, pois a idade isoladamente define a elegibilidade.
- (C) O transplante autólogo deve ser realizado antes de qualquer terapia sistêmica para maximizar a resposta hematológica.
- (D) Pacientes elegíveis para TMO devem receber exclusivamente tratamento com alquilantes orais, evitando esquemas com inibidores de proteassoma devido à toxicidade.
- (E) Pacientes não elegíveis ao TMO devem sempre receber terapia paliativa, sem intenção de controle prolongado da doença.

49. Durante o procedimento de coleta de células progenitoras hematopoéticas (CPH) por aférese, uma paciente com diagnóstico de linfoma não Hodgkin, submetida a mobilização com Filgrastim, apresenta sintomas de parestesia perioral, câimbras musculares e tetania em mãos.

Considerando a fisiopatologia envolvida, assinale a alternativa correta.

- (A) A alcalose metabólica induzida pelo procedimento aumenta a fração ionizada de cálcio, justificando os sintomas neuromusculares.
- (B) Trata-se de hipocalcemia causada pela remoção extracorpórea de potássio durante a aférese, devendo-se repor cloreto de potássio.
- (C) O anticoagulante utilizado na aférese é quelante de cálcio, que leva à hipocalcemia, sendo indicada a reposição de gluconato de cálcio.
- (D) O quadro decorre de toxicidade direta do Filgrastim sobre canais de cálcio, sendo necessário suspender a mobilização.
- (E) O quadro é decorrente de hipercalemia induzida pela mobilização de células-tronco, sendo indicado o uso de bisfosfonatos.

50. Reações transfusionais são eventos adversos associados à transfusão de sangue total ou de um de seus componentes, variando em gravidade, desde leves até potencialmente fatais. Em caso de febre relacionada à transfusão, com elevação da temperatura corporal acima de  $1^\circ\text{C}$  após o início da transfusão e atingindo temperatura superior  $38^\circ\text{C}$ , qual é a conduta a ser adotada?

- (A) A transfusão será interrompida imediatamente, e o componente sanguíneo será infundido após resultado negativo da cultura realizada de uma alíquota da bolsa.
- (B) A transfusão será interrompida imediatamente, e o componente sanguíneo será infundido após cessação da febre.
- (C) A transfusão não necessita ser interrompida, exceto se o paciente apresentar instabilidade hemodinâmica.
- (D) A transfusão será interrompida imediatamente, e o componente sanguíneo deverá ser encaminhado para avaliação pelo serviço de hemoterapia.
- (E) A transfusão não necessita ser interrompida, exceto se a temperatura não ceder para menos de  $38^\circ\text{C}$  após administração de antitérmico.

51. Paciente do sexo masculino, 42 anos, previamente hígido, apresenta quadro de fraqueza progressiva ascendente há 5 dias, com arreflexia e comprometimento sensitivo leve. Evolui com piora motora e necessidade de internação. O diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré é confirmado e o hemoterapeuta acionado para discussão do caso.

Sobre o tratamento com plasmaférese terapêutica (TPE), assinale a alternativa correta.

- (A) A TPE deve ser iniciada preferencialmente após 28 dias do início dos sintomas.
- (B) A TPE pode reduzir o tempo de ventilação mecânica e acelerar a recuperação motora.
- (C) A TPE é inferior à imunoglobulina intravenosa (IVIG) na melhora funcional em 4 semanas.
- (D) O fluido de reposição na TPE para esta indicação é o plasma fresco congelado.
- (E) O uso de corticosteroides associado à TPE reduz o tempo de recuperação neurológica.

52. Paciente do sexo masculino, 55 anos, apresenta cirrose hepática e diabetes *mellitus* diagnosticados há um ano. Queixa-se de artralgia e hiperpigmentação cutânea de longa data. Nega alcoolismo. Ao exame físico, apresenta coloração acobreada de pele. Os exames laboratoriais mostram Hb: 12,3 g/dL; Ht: 36%; saturação de transferrina: 75%, ferritina: 1.200 ng/mL.

Com relação ao quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de saturação de transferrina persistentemente > 45% com ferritina elevada é suficiente para indicar flebotomia terapêutica, dispensando investigação genética do gene HFE na maioria dos casos.
- (B) O rastreamento para carcinoma hepatocelular deve ser instituído em todos os pacientes com ferritina > 1.000 ng/mL, independentemente da presença de cirrose.
- (C) A ressonância magnética com técnica T2\* permite quantificação indireta da deposição de ferro miocárdico, sendo útil na avaliação de acometimento extra-hepático.
- (D) A flebotomia deve ser evitada em pacientes com hemoglobina abaixo de 13 g/dL, sendo preferível quelantes de ferro como terapia inicial.
- (E) As sessões de flebotomia são capazes de reverter tanto o quadro de cirrose quanto o de diabetes *mellitus*.

53. Foram solicitados dois concentrados de hemácias para uma paciente de 33 anos com diagnóstico de anemia falciforme em crise álgica. A pesquisa de anticorpos irregulares está positiva nas três hemácias testadas (hemácias de triagem), e o painel de identificação de anticorpos mostra aglutinação uniforme (2+ de intensidade) com todas as hemácias testadas, inclusive no autocontrole. A última transfusão da paciente ocorreu há seis meses.

Com relação ao caso apresentado, é correto afirmar que a paciente apresenta

- (A) anticorpo contra antígeno de alta frequência populacional; devem ser feitos a fenotipagem eritrocitária e o teste das hemácias da paciente com anticorpos contra diferentes antígenos de alta frequência para a elucidação diagnóstica.
- (B) anticorpo contra antígeno de alta frequência populacional; deve ser feita a genotipagem da paciente para os principais antígenos eritrocitários a fim de esclarecer a especificidade do anticorpo.
- (C) autoanticorpo de especificidade indeterminada, porém a técnica de autoadsorção não pode ser realizada porque a última transfusão ocorreu há menos de um ano.
- (D) múltiplos anticorpos irregulares; deve ser feita a fenotipagem eritrocitária, seguida por adsorção alo-gênica para a identificação da especificidade dos anticorpos presentes na amostra.
- (E) autoanticorpo de especificidade indeterminada; devem ser feitos o teste da antiglobulina direta (TAD) e, em seguida, a técnica de autoadsorção para a remoção dos autoanticorpos do soro e identificação de possíveis aloanticorpos na amostra.

54. De acordo com a Portaria SECTICS/MS nº 6, de 31 de janeiro de 2025, que trata da incorporação de tecnologia no SUS para o tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC), o ponatinibe foi incorporado em cenário específico de falha terapêutica.

Considerando as indicações previstas na referida portaria, é correto afirmar que o ponatinibe

- (A) foi incorporado ao SUS como tratamento de resgate para pacientes com leucemia mieloide crônica que apresentaram falha aos inibidores de tirosina quinase de segunda geração.
- (B) foi incorporado como alternativa obrigatória ao imatinibe em caso de resposta molecular maior insuficiente após 3 meses de tratamento inicial.
- (C) está indicado como terapia de primeira linha para todos os pacientes com LMC em fase crônica, independentemente de mutação.
- (D) tem seu uso no SUS restrito a pacientes em fase blástica da LMC, não sendo permitido em fase crônica ou acelerada.
- (E) está indicado apenas para pacientes com LMC sem resposta ao uso de hidroxiureia isoladamente.

- 55.** Paciente de 32 anos apresenta anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia, creatinina de 3,1 mg/dL e pressão arterial de 230/140 mmHg, associada a retinopatia hipertensiva grau IV. A atividade de ADAMTS13 é de 58%. Considerando o diagnóstico diferencial entre microangiopatia trombótica secundária à hipertensão maligna e síndrome hemolítico-urêmica atípica, qual achado clínico laboratorial favorece a hipertensão maligna como principal causa da microangiopatia trombótica?
- (A) História recente de diarreia sanguinolenta associada a detecção de toxina Shiga positiva.
  - (B) Biópsia renal mostrando lesões de microangiopatia trombótica sem arteriopatía, com necessidade de eculizumabe em todos os casos.
  - (C) Presença de mutações ou autoanticorpos do complemento e ausência de resposta em 3 – 5 dias de plasmáfêrese, com melhora após bloqueio de C5.
  - (D) Hipertensão extrema com retinopatia maligna, ADAMTS13 preservada e melhora da plaquetopenia e da função renal após controle pressórico agressivo.
  - (E) Trombocitopenia grave ( $< 30.000/\mu\text{L}$ ) com envolvimento neurológico proeminente e ADAMTS13  $< 10\%$ .
- 56.** O objetivo da transfusão de concentrado de hemácias é aumentar a capacidade de transporte de oxigênio. Considerando que a decisão transfusional deve ser individualizada e integrada ao contexto clínico, assinale a alternativa correta em relação aos limiares transfusionais para concentrado de hemácias recomendados pela AABB em 2023.
- (A) Para crianças gravemente enfermas e aquelas em risco de doença crítica que estejam hemodinamicamente estáveis e sem hemoglobinopatia, condição cardíaca cianótica ou hipoxemia grave, o painel internacional recomenda uma estratégia restritiva, considerando transfusão quando a concentração de hemoglobina for inferior a 9 g/dL.
  - (B) Para pacientes adultos hospitalizados hemodinamicamente estáveis, o painel internacional recomenda uma estratégia transfusional restritiva, considerando a transfusão quando a concentração de hemoglobina for inferior a 7 g/dL.
  - (C) Para pacientes adultos hospitalizados com distúrbios hematológicos e oncológicos, o painel sugere uma estratégia transfusional restritiva, considerando a transfusão quando a concentração de hemoglobina for inferior a 6 g/dL.
  - (D) O painel internacional recomenda um limiar de 12 g/dL para pacientes submetidos a cirurgia ortopédica.
  - (E) O painel internacional recomenda um limiar de 10 g/dL para pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.
- 57.** Paciente do sexo masculino, 69 anos, com diagnóstico prévio de macroglobulinemia de Waldenström, é atendido em pronto-socorro por cefaleia, tontura e redução da acuidade auditiva. O exame de fundo de olho mostra dilatação e tortuosidade venosa retiniana, hemorragias retinianas e edema de papila.
- Considerando o quadro clínico e a doença de base, qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Síndrome de hiperviscosidade.
  - (B) Síndrome de Addison aguda.
  - (C) Coagulação intravascular disseminada.
  - (D) Hipercalcemia.
  - (E) Síndrome de lise tumoral.
- 58.** Paciente do sexo masculino, 51 anos, dá entrada no pronto-socorro com queixa de aumento de volume abdominal. Tem história de alcoolismo crônico, já tendo passagens pelo hospital por conta de hemorragia digestiva secundária a varizes esofageanas, além de ter sido submetido a paracentese há quatro meses por ascite.
- Qual dos seguintes exames é considerado a melhor opção para o manejo adequado desse paciente?
- (A) Contagem de plaquetas.
  - (B) Tempo de trombotoplastina parcial ativada.
  - (C) Tempo de sangramento.
  - (D) Tempo de atividade de protrombina.
  - (E) Hemoglobina/hematócrito.
- 59.** O crioprecipitado (CRIO) é a fração de plasma insolúvel em frio, obtida a partir do plasma fresco congelado. Para qual das seguintes situações está indicada a transfusão de crioprecipitado?
- (A) Em protocolos de transfusão maciça, a primeira linha para controle da coagulopatia dilucional/de consumo geral.
  - (B) Reversão de cumarínicos/varfarina (deficiência dos fatores II, VII, IX e X).
  - (C) Reposição de fibrinogênio em pacientes com hemorragia e deficiência isolada congênita ou adquirida de fibrinogênio, quando não se dispuser do concentrado de fibrinogênio industrial.
  - (D) Em estados de perda proteica e imunodeficiências.
  - (E) Hemofilia B leve (deficiência de fator IX).

60. Paciente do sexo masculino, 22 anos, é internado no hospital para uma colecistectomia eletiva. É solicitada avaliação da hematologia, porque ele tinha anemia nos exames pré-operatórios. Paciente relata que seus médicos sempre lhe disseram que ele tem anemia leve. Na avaliação inicial, não apresenta nenhum dado relevante de história pregressa, sinais vitais estão normais, apresenta conjuntivas levemente ictéricas e baço é palpável no quadrante superior esquerdo. Os achados no restante do exame físico são normais, e os resultados dos testes de diagnóstico são os seguintes:

Hemoglobina: 11,2 g/dL (VCM 89 fL)

Hematócrito: 34, %

Contagem de leucócitos:  $9,0 \times 10^9/L$  com diferencial normal

Contagem de plaquetas:  $295 \times 10^9/L$

Contagem de reticulócitos: 4%

Esfregaço de sangue periférico com policromasia com numerosos microesferócitos

Qual dos seguintes testes provavelmente ajudaria a confirmar o diagnóstico?

- (A) Teste de solubilidade para Hb C.
- (B) Teste de fragilidade osmótica.
- (C) Eletroforese de hemoglobina.
- (D) Dosagem da atividade da glicose-6-fosfato desidrogenase.
- (E) Aspiração e biópsia de medula óssea.

