

423123

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

CONCURSO PÚBLICO

016. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidades: Patologia Clínica e Medicina Laboratorial)

- ◆ 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) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Acinetobacter baumannii*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Klebsiella 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) hipofosfatemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) neuropatia medicamentosa.
- (D) hipercalemia.
- (E) hipercalcemia.

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

- (A) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ 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 $50.000/\text{mm}^3$.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) Contagem de plaquetas de $85.000/\text{mm}^3$ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$.
- (E) 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.

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

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

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

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 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

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

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:

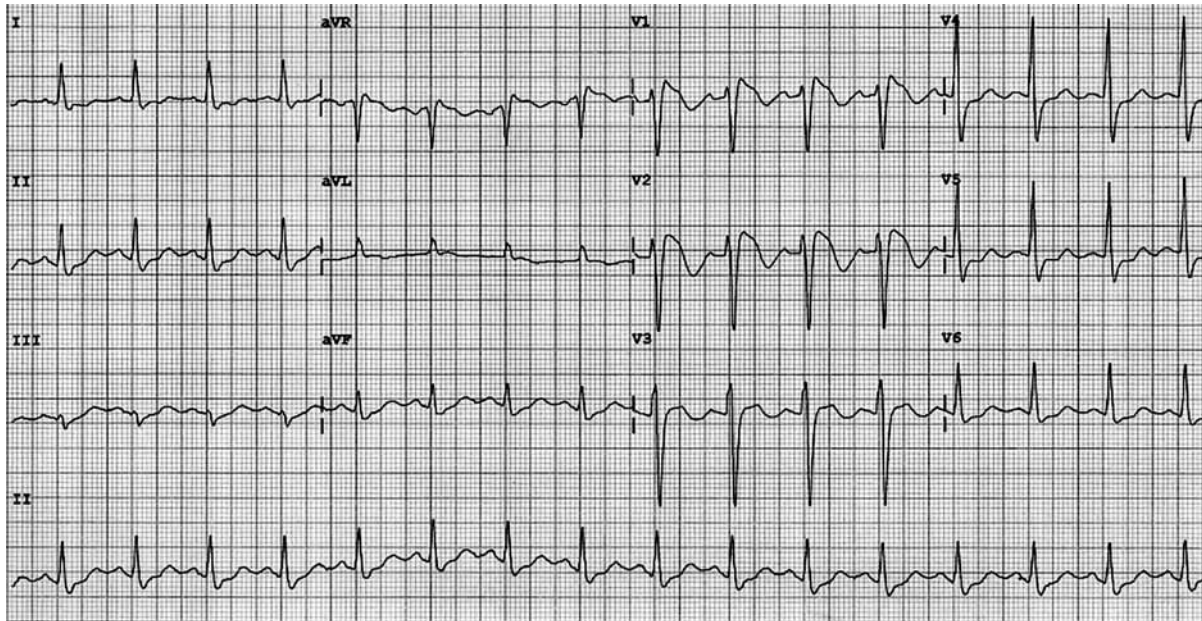
- (A) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) o uso de torniquete posicionado acima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

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

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) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (B) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (C) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (D) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (E) indicar ECG de 24 horas (Holter).
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) esquizofrenia.
- (B) transtorno de personalidade paranoica.
- (C) transtorno delirante.
- (D) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

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) naproxeno.
- (D) prednisona.
- (E) injeção intra-articular de triancinolona.

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

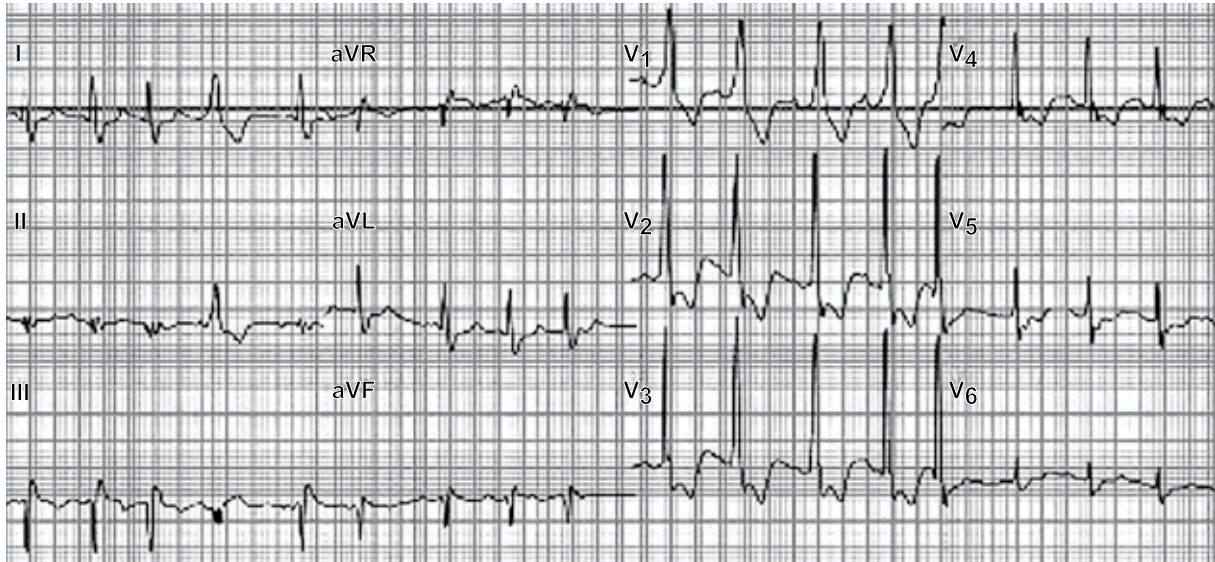
- (A) intoxicação por metanol.
- (B) intoxicação por isopropanol.
- (C) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (D) intoxicação por cianeto.
- (E) intoxicação por etilenoglicol.

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 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (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) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (C) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (D) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (E) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.

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/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

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

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 retrógrada.
- (C) enteroscopia por cápsula.
- (D) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (E) enterografia por tomografia computadorizada.

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/mm³ 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 queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (B) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (C) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (D) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (E) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.

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) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (B) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (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) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (E) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (C) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente 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) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
 - (B) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (C) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (D) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (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, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem 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 às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a 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) 3 e 3.
- (B) 2 e 2.
- (C) 3 e 2.
- (D) 4 e 2.
- (E) 2 e 3.

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) =MAIOR(B2:D4;3)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MAIOR(B2:D4;230)
- (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) 1 e 3.

(D) 2 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, por ser considerada um órgão público.

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

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

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

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

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) mandado de segurança.

(B) mandado de injunção.

(C) *habeas data*.

(D) *habeas corpus*.

(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 reintegração.

(B) a recondução.

(C) o aproveitamento.

(D) a reversão.

(E) a readaptação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Em um hemograma de um paciente com suspeita de infecção bacteriana aguda grave, a presença de qual achado corrobora melhor a hipótese diagnóstica?
- (A) Basofilia.
 - (B) Presença de neutrófilos hipersegmentados.
 - (C) Eosinofilia.
 - (D) Linfocitose com atipia.
 - (E) Presença de bastões, metamielócitos e mielócitos.
32. Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico idiopático, assinale a alternativa correta em relação aos achados laboratoriais.
- (A) Os anticorpos Anti-Histona estão presentes em mais da metade dos casos.
 - (B) Os anticorpos Anti-dsDNA e Anti-SM são os mais específicos para a doença.
 - (C) O exame de FAN em baixos títulos confirma o diagnóstico da doença.
 - (D) Os anticorpos antinucleares são frequentemente negativos.
 - (E) Os anticorpos Anti- Ro/SSA e Anti-La/SSB estão presentes em todos os casos.
33. Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, conforme definido pela Norma Regulamentadora Vigente. São elementos de contenção primária ou barreiras primárias e podem reduzir ou eliminar a exposição individual a agentes potencialmente perigosos.
- Assinale a alternativa correta que contenha apenas EPIs.
- (A) Jaleco, óculos de proteção e lava-olhos.
 - (B) Jaleco, capela de fluxo laminar e óculos de proteção.
 - (C) Luvas, lava-olhos e capelas de exaustão.
 - (D) Jaleco, luvas e óculos de proteção.
 - (E) Luvas, capela de exaustão e lava-olhos.
34. A investigação de hepatite B pode ser realizada através de uma série de antígenos e anticorpos que são detectáveis no soro em diversas fases da doença ou da situação vacinal.
- Dentre os marcadores elencados a seguir, aquele que indica fase de recuperação da doença ou sucesso vacinal é
- (A) Anti-HBc IgM.
 - (B) HBeAg.
 - (C) Anti-HBs.
 - (D) Anti-HBe.
 - (E) HBsAg.
35. Paciente com quadro de trombose está em uso de heparina não fracionada EV.
- Qual das alternativas a seguir apresenta o exame adequado para o controle dessa heparinização?
- (A) Tempo de Protrombina (TP – INR).
 - (B) Tempo de Trombina (TP).
 - (C) Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA).
 - (D) Dosagem de Fator II.
 - (E) Dosagem de Plaquetas.
36. A creatinina é formada pelo metabolismo da creatina muscular e é razoavelmente constante, sendo filtrada nos glomérulos, mas reabsorvida pelos túbulos proximais. Assim, a concentração sérica da creatinina é utilizada como parâmetro de filtração glomerular e índice de função renal na prática clínica.
- Dentre as metodologias a seguir, aquela que é utilizada para dosagem sérica ou plasmática da creatinina nos laboratórios de análises clínicas é
- (A) cromatografia ou sequenciamento.
 - (B) colorimetria ou cinético enzimático.
 - (C) turbidimetria ou eletroforese.
 - (D) nefelometria ou citotóxicidade.
 - (E) vitometria de fluxo ou impedância elétrica.

37. A solicitação médica do exame de urina tipo I ou análise dos elementos anormais e sedimentos -EAS é frequente na prática clínica e pode fornecer informação sobre diversas patologias.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Hematúria com presença de hemácias dimórficas indicam sangramento urinário de provável origem uretral.
- (B) Ausência de proteinúria detectada em uma amostra afasta doença renal.
- (C) Presença de leucocitúria sempre indica infecção urinária.
- (D) Presença de cilindros hemáticos e hemácias dimórficas é indicativa de patologia renal.
- (E) Presença de cristais na urina é altamente preditiva de calculose renal.

38. Assinale a alternativa considerada correta como um dos critérios para diagnóstico de *diabetes mellitus*, contanto que seja confirmada em pelo menos duas amostras, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes 2024.

- (A) Hemoglobina glicada $>$ ou $=$ 6,5%.
- (B) Glicose sérica de jejum $>$ ou $=$ 100 mg/dL.
- (C) Glicose sérica aleatória (sem jejum) $>$ ou $=$ 160 mg/dL.
- (D) Glicose sérica após 2 horas no teste de tolerância à glicose $>$ ou $=$ 160 mg/dL.
- (E) Hemoglobina glicada $>$ ou $=$ 5,7%.

39. A leucemia linfóide crônica é uma doença linfoproliferativa crônica cuja suspeita diagnóstica ocorre frequentemente em hemograma de rotina, a partir de uma linfocitose absoluta persistente.

Nesses casos, o exame para esclarecer o diagnóstico dessa doença é a imunofenotipagem por citometria de fluxo do sangue periférico, na qual, caracteristicamente, dois marcadores aparecem na membrana das células tumorais linfóides de forma concomitante, o que não ocorre nos linfócitos normais. São os seguintes marcadores:

- (A) CD20+ e CD19+
- (B) CD56+ e CD20+
- (C) CD34+ e CD117+
- (D) CD5+ e CD4+
- (E) CD5+ e CD20+

40. Qual recipiente/tubo de coleta é utilizado e adequado para realização de exames de coagulação como TP e TTPA?

- (A) Tubo de tampa azul contendo citrato de sódio.
- (B) Tubo de tampa verde, contendo heparina.
- (C) Tubo de tampa roxa, contendo EDTA.
- (D) Tubo de tampa amarela sem anticoagulante e sem gel.
- (E) Tubo de tampa amarela sem anticoagulante e com gel.

41. O controle estatístico da qualidade se preocupa com a fase analítica da garantia da qualidade definida pelo NCCLS. Ele monitora a confiança geral no laboratório, traduzido em termos de exatidão e precisão de acordo com os critérios especificados para cada exame.

Qual alternativa a seguir está correta em relação às definições de exatidão e precisão?

- (A) A exatidão independe de valores conhecidos de amostra controle.
- (B) Determina-se a exatidão por múltiplas medidas graficamente representadas por curva de frequência.
- (C) A precisão é calculada a partir do valor verdadeiro da amostra com valor previamente conhecido.
- (D) A exatidão indica o quanto o valor medido está próximo ao valor real.
- (E) A precisão é dependente da exatidão.

42. As lipoproteínas plasmáticas são partículas complexas formadas por quantidades variadas de colesterol livre e esterificado, triglicérides, fosfolipídios e proteínas, e funcionam na solubilização e transporte do colesterol e triglicérides na corrente sanguínea. A densidade dessas lipoproteínas é a base para sua classificação, e elas têm efeitos diversos sobre o risco nas doenças cardiovasculares.

Quanto à LDL-colesterol, lipoproteína de alta densidade, é correto afirmar:

- (A) a dosagem de LDL-colesterol pela fórmula de Friedewald não deve ser usada se triglicérides $<$ 400 mg/dL.
- (B) níveis baixos de LDL-colesterol estão associados a alto risco cardíaco.
- (C) os valores de LDL-colesterol podem ser obtidos por metodologia direta ou indireta (cálculo).
- (D) os valores de referência para LDL-colesterol independem do risco cardíaco prévio.
- (E) a dosagem de LDL-colesterol deve ser feita em amostras armazenadas em tubo contendo citrato.

- 43.** O Na^+ é o principal cátion do líquido extracelular e a principal partícula osmótica fora da célula. Os sistemas de transporte catiônico ativo na membrana celular mantêm níveis elevados de Na^+ no espaço extracelular, enquanto o K^+ apresenta-se concentrado no interior das células. A manutenção do equilíbrio desses eletrólitos e da osmolaridade é analisada rotineiramente nos exames de rotina hospitalar.
- Quanto às causas de valores anormais nos resultados desses analitos, assinale a alternativa correta.
- (A) Na Síndrome de Cushing ocorre hiponatremia por hiperaldosteronismo.
 - (B) A desidratação, insuficiência adrenal e uso de diuréticos são causas de hiponatremia.
 - (C) Amostras hiperproteinemia ou lipêmicas são causa de pseudohiponatremia artificial (espúria).
 - (D) Amostras apresentando hemólise são causa frequente de hipocalemia artificial (espúria).
 - (E) A doença de Addison é causa de hipocalemia de origem renal.
- 44.** Qual dos exames a seguir pode ser considerado um marcador de função hepática?
- (A) Hemoglobina.
 - (B) TTPA.
 - (C) Creatinina.
 - (D) TSH.
 - (E) Amilase.
- 45.** A doença de Graves é uma causa de hipertireoidismo que se manifesta, laboratorialmente, por:
- (A) TSH suprimido, T4L elevado e TRAb Positivo.
 - (B) TSH suprimido, T4L diminuído e TRAb Positivo.
 - (C) TSH elevado, T4L elevado e TRAb Positivo.
 - (D) TSH elevado, T4L elevado e TRAb Negativo.
 - (E) TSH suprimido, T4L diminuído e TRAb Negativo.
- 46.** Em relação ao exame parasitológico de fezes (PPF), quando o número de formas parasitárias na amostra é pequeno, se faz necessário recorrer a métodos de concentração.
- Dentre os apresentados, os métodos que têm como princípio a concentração de larvas baseadas no termotropismo e no hidrotropismo são:
- (A) Blagg-MIFC e Ritchie.
 - (B) Willis e Rugai.
 - (C) Willis e Stoll-Hausheer.
 - (D) Baermann-Moraes e Rugai.
 - (E) Hoffmann, Pons e Janer e Rugai.
- 47.** Atualmente o exame de hemograma é realizado nos laboratórios clínicos de forma totalmente automatizada, necessitando apenas em alguns casos da revisão morfológica de lâmina.
- A contagem das populações presentes no sangue periférico é realizada nos equipamentos automatizados por qual metodologia?
- (A) Nefelometria.
 - (B) Impedância elétrica.
 - (C) Eletroforese.
 - (D) Turbidimetria.
 - (E) Cromatografia.
- 48.** Para o diagnóstico laboratorial da sífilis, utilizam-se testes treponêmicos como CLIA, ELISA e FTA-ABS e testes não treponêmicos como o VDRL e RPR.
- Em relação a esses testes, é correto afirmar:
- (A) os testes não treponêmicos são os primeiros a positivar na sífilis primária.
 - (B) os testes treponêmicos são mais adequados para o controle de tratamento e cura.
 - (C) os testes treponêmicos são recomendados para exame do líquido (LCR).
 - (D) os testes não treponêmicos têm maior sensibilidade do que os testes treponêmicos.
 - (E) os testes não treponêmicos podem apresentar resultados falso-positivos em pacientes gestantes ou portadores de doenças autoimunes.

49. Em relação ao conceito e ações em relação as regras de Westgard, assinale a alternativa correta.

- (A) Regra 12S: Um controle consecutivo excede +2 DP ou -2 DP. Indica erro sistemático e a corrida analítica deve ser rejeitada.
- (B) Regra 41S: Quatro controles consecutivos excedem 1 DP ou -1 DP. Indica erro aleatório e a corrida analítica deve ser rejeitada.
- (C) Regra 31S: Um controle excede 3 DP, não indica erro e deve ser marcada como atenção ou alarme.
- (D) Regra 22S: Dois controles consecutivos excedem +2 DP ou -2 DP. Indica erro sistemático e a corrida analítica deve ser rejeitada.
- (E) Regra 10X: Dez controles consecutivos estão do mesmo lado da média. Indica erro aleatório e a corrida analítica deve ser rejeitada.

50. As técnicas de biologia molecular foram simplificadas nos últimos anos e os laboratórios as utilizam para a detecção e quantificação de agentes infecciosos e marcadores tumorais dentre outras aplicações. A técnica mais utilizada, como técnica única ou complementar, é a PCR – Reação da Polimerase em Cadeia, na qual se amplificam segmentos específicos de DNA ou RNA criando milhões de cópias, que são então mais fáceis de detectar em uma amostra biológica.

Em relação a essa técnica, assinale a alternativa correta.

- (A) As temperaturas de anelamento são sempre maiores que as temperaturas de desnaturação.
- (B) A PCR em Tempo Real (qPCR) utiliza marcadores fluorescentes para quantificar o DNA alvo a cada ciclo, permitindo medir o DNA amplificado, sendo uma evolução da PCR convencional.
- (C) RT-PCR (PCR com Transcrição Reversa) é utilizada para detectar DNA vírus (como o SARS-CoV-2), na qual a enzima transcriptase reversa converte o DNA em RNA antes da amplificação.
- (D) O anticoagulante recomendado para coleta de amostras para PCR é a heparina, pois o EDTA inibe a enzima TaqPolimerase.
- (E) As técnicas de PCR possuem alta especificidade, mas baixa sensibilidade e acurácia.

51. A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica, dinâmica, debilitante e autolimitada. A maioria dos doentes se recupera, porém, parte deles podem progredir para formas graves, inclusive virem a óbito. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e organização da rede de serviços de saúde.

Em relação aos achados laboratoriais da dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) O hemograma “clássico” apresenta leucopenia, linfócitos atípicos e plaquetopenia.
- (B) O teste do antígeno NS1 só deve ser solicitado após 5 dias do início dos sintomas.
- (C) Os anticorpos IgM atravessam a barreira placentária e podem ser detectados em recém-nascidos.
- (D) Os anticorpos IgG são os primeiros a aparecer e indicam infecção recente.
- (E) O RT-PCR (reação da polimerase em cadeia) é pouco sensível e não deve ser solicitado na fase aguda.

52. Os meios de cultura sólidos para isolamento de microrganismos podem ser classificados em meios de enriquecimento, diferenciais e seletivos.

Em relação a esse assunto, é correto afirmar:

- (A) os meios de enriquecimento são suplementados com substâncias que inibem o crescimento de classes de microrganismos.
- (B) os meios diferenciais são suplementados com substâncias que favorecem o crescimento de muitos microrganismos não específicos.
- (C) os meios seletivos são suplementados com algum composto que prejudica o crescimento de um grupo de microrganismos e favorece outro grupo.
- (D) o ágar-sangue é um exemplo de meio diferencial.
- (E) um meio de cultura seletivo não pode ser diferencial.

53. A hemocultura é um exame laboratorial que pesquisa microrganismos patogênicos no sangue e é de grande relevância, uma vez que seu resultado pode determinar mudanças na conduta terapêutica.

Em relação à execução desse exame, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendada a coleta de cateteres ou dispositivos venosos periféricos já existentes, para obtenção do volume correto de sangue para análise.
- (B) As hemoculturas são indicadas para identificação de bactérias, não sendo utilizadas para análise de fungos.
- (C) Os frascos utilizados na rotina hospitalar são projetados com meios de cultura que suportam o crescimento tanto de bactérias aeróbicas quanto anaeróbicas, não sendo necessários frascos específicos.
- (D) As amostras/frascos de hemocultura devem ser armazenadas em temperaturas entre 2 a 8 graus Celsius.
- (E) Normalmente são coletadas no mínimo duas amostras de sítios de coleta diferentes.

54. Qual a variante citogenética a seguir é encontrada, caracteristicamente, na leucemia mieloide crônica, sendo encontrada em > 90% dos casos?

- (A) Translocação entre os cromossomos 9 e 22: t(9;22).
- (B) Trissomia de cromossomo 12.
- (C) Translocação entre os cromossomos 8 e 14: t(8;14).
- (D) Deleção do braço longo do cromossomo: 8: del 8q.
- (E) Translocação robertsoniana dos cromossomos 9 e 21.

55. Para avaliar a possibilidade de resultados falso-positivos e falso-negativos, o médico deve entender os conceitos básicos de bioestatística e sua aplicação nos diferentes testes usados na prática clínica.

Em relação a esses conceitos, assinale a alternativa correta.

- (A) Sensibilidade é a probabilidade de o teste ser negativo, dado que o indivíduo não é doente.
- (B) Valor preditivo negativo é a probabilidade de o paciente não estar doente quando o resultado do teste é positivo.
- (C) Especificidade é a probabilidade de o teste ser positivo, dado que o indivíduo é doente.
- (D) Valor preditivo positivo (VPP) é a probabilidade de o paciente estar realmente doente quando o resultado do teste é positivo.
- (E) Sensibilidade não é uma característica fixa do teste, dependendo da prevalência da doença.

56. Em relação à interpretação de testes do metabolismo de ferro, assinale a alternativa correta.

- (A) A capacidade total de ligação do ferro (TIBC/Transferrina) mede a capacidade de transporte do ferro e valores altos que podem indicar hemocromatose ou inflamação crônica.
- (B) A ferritina é o melhor exame para avaliar estoque de ferro, mas deve ser avaliada com cautela se o paciente estiver com quadro inflamatório.
- (C) A saturação da transferrina é a porcentagem de ferro ligada a transferrina, e quando alta (>60%) indica deficiência de ferro.
- (D) O ferro sérico tem pouca variação pré-analítica e seus níveis permanecem estáveis ao longo do dia.
- (E) Na anemia ferropriva, os valores de saturação de transferrina estão altos e a transferrina baixa.

57. Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, na suspeita de IAM (infarto agudo do miocárdio), qual marcador bioquímico deve ser solicitado, inicialmente e preferencialmente, caso todos estejam disponíveis no laboratório?

- (A) CPK total.
- (B) TGO/AST.
- (C) Troponina.
- (D) PCR ultrasensível.
- (E) CK-MB.

58. A eletroquimioluminescência (ECLIA) é um método analítico muito utilizado para detecção de hormônios, anticorpos e marcadores tumorais de uso na prática clínica.

Em relação a esse método, assinale a alternativa correta.

- (A) Por utilizar luz externa para excitação, apresenta ruído de fundo significativo, diminuindo a precisão.
- (B) Possui alta especificidade, porém baixa sensibilidade, não permitindo detecção de analitos em concentrações extremamente baixas.
- (C) A geração de luz ocorre através de emissões a laser.
- (D) Apesar de acurado, não é aplicável em automação de larga escala.
- (E) Espécies químicas (luminóforos, frequentemente complexos de rutênio) sofrem oxirredução em um eletrodo, emitindo luz (fótons) ao retornarem ao estado fundamental.

59. Em qual desequilíbrio ácido/básico se encontra um paciente com o seguinte resultado de gasometria arterial: pH: 7,28; PaCO₂: 53 mmHg; PaO₂: 65 mmHg; SaO₂: 92%; Bic: 24 mEq/L; BE: -4 mEq/L?
- (A) Alcalose Respiratória.
 - (B) Acidose Mista.
 - (C) Acidose Metabólica.
 - (D) Acidose Respiratória.
 - (E) Alcalose Metabólica.

60. Um técnico de laboratório aciona o médico patologista clínico para orientá-lo sobre como liberar um hemograma que apresentou um resultado de plaquetopenia na contagem automatizada, e que apresenta agregados plaquetários na análise da lâmina.

Esse caso se configura como pseudotrombocitopenia. Qual a orientação correta a ser dada em relação à liberação do resultado da contagem de plaquetas?

- (A) Não liberar a contagem plaquetária da amostra, e solicitar nova coleta em citrato de sódio, realizando a contagem automatizada o mais rápido possível na nova amostra, pois a pseudotrombocitopenia é tempo-dependente e anticoagulante-dependente.
- (B) Liberar a contagem automatizada se houver resultado anterior de plaquetopenia.
- (C) Realizar contagem por campo microscópico e liberar, pois essa contagem não é afetada pelos agregados e essa contagem é acurada.
- (D) Liberar a contagem automatizada, pois os equipamentos atuais não são afetados por agregados plaquetários e a contagem é acurada.
- (E) Realizar contagem por câmara de Neubauer e liberar, pois essa contagem não é afetada pelos agregados e essa contagem é acurada.

RASCUNHO

