



241432

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

014. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (C) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (D) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (D) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (B) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (C) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (C) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (D) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (E) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (B) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (C) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (D) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (B) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (E) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (B) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (E) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (B) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (C) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (D) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (D) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (B) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (C) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (D) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (E) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (B) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (C) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (D) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (B) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (E) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (C) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
- (B) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (B) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

21. Paciente do sexo feminino de 38 anos procura atendimento por queixa de fadiga, cefaleia e irritabilidade. Previamente hígida e sem comorbidades, nuligesta, relata apenas fluxo menstrual mensal volumoso. Avaliação laboratorial mostra Hb: 10,2 g/dL; VCM: 74 fL; ferritina: 22 ng/mL; índice de saturação de transferrina (IST): 12%; PCR: normal.

Assinale a alternativa correta com relação a esse caso.

- (A) A dosagem de ferritina sérica isoladamente é suficiente para o diagnóstico, não sendo necessários exames adicionais.
- (B) Pelos sintomas de cefaleia e irritabilidade e níveis baixos de IS, o diagnóstico de anemia megaloblástica deve ser considerado, sendo necessária a dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.
- (C) A ferritina de 22 ng/mL é indeterminada; apenas IST < 20% em mulher jovem não confirma deficiência de ferro, devendo-se observar sem tratar.
- (D) Trata-se de provável anemia da inflamação. A ferritina de 22 ng/mL exclui deficiência de ferro, devendo-se solicitar hepcidina e receptor solúvel da transferrina (sTfR) antes de tratar.
- (E) Deve-se solicitar colonoscopia e endoscopia digestiva alta de rotina e iniciar ferro intravenoso, preferência inicial, pela maior rapidez de resposta.

22. Em relação ao manejo de síndromes mielodisplásicas (SMD) de alto risco em adultos inelegíveis ao transplante alogênico no momento do diagnóstico, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Após falha a hipometilantes em SMD de baixo/intermediário risco, a sobrevida mediana é superior a 30 meses com terapias de salvamento convencionais.
- (B) Em SMD de alto risco, o objetivo principal do tratamento com hipometilantes é a correção rápida das citopenias em 1 a 2 ciclos, sendo desnecessária a manutenção após resposta.
- (C) Decitabina demonstrou, em comparação direta com azacitidina, superioridade consistente em sobrevida global em SMD em metanálises de ensaios randomizados.
- (D) Azacitidina demonstrou reduzir mortalidade em comparação ao melhor suporte em ensaios clínicos randomizados e tende a apresentar melhor sobrevida global em SMD, especialmente em pacientes idosos e de risco mais alto.
- (E) Azacitidina ou decitabina induzem remissão completa em cerca de 50% dos pacientes, e, quando há resposta, a mediana de duração geralmente excede 24 meses.

23. Qual é a conduta inicial mais adequada, nas primeiras horas, para um paciente adulto jovem com diagnóstico de linfoma não Hodgkin, em quimioterapia, clinicamente estável, que apresenta febre ($T \geq 38,3^\circ\text{C}$) e contagem absoluta de neutrófilos de $200/\text{mm}^3$?

- (A) Iniciar G-CSF e postergar antibióticos até reavaliação em 12 horas, pois o risco de bacteremia é baixo com neutrófilos $< 500/\text{mm}^3$.
- (B) Prescrever macrolídeo oral como monoterapia ambulatorial se o paciente estiver hemodinamicamente estável.
- (C) Solicitar culturas, aguardar o resultado e iniciar antibiótico, se persistir a febre, em 6 horas.
- (D) Iniciar antifúngico empírico imediatamente, junto com antibiótico, e observar por 24 horas em domicílio.
- (E) Iniciar antibiótico empírico de amplo espectro ativo contra pseudomonas em até 1 hora, após coleta de culturas, com observação mínima de 4 horas antes de eventual alta.

24. Paciente do sexo masculino de 65 anos, com diagnóstico de leucemia linfóide crônica (LLC), apresenta indicação de início de tratamento devido à progressão da doença. Na avaliação prognóstica molecular, foi evidenciada deleção do braço curto do cromossomo 17 (del(17p)) e mutação do gene TP53.

Com base nesses achados, assinale a alternativa correta.

- (A) A mutação de TP53 indica doença com comportamento mais indolente e longa sobrevida.
- (B) Pacientes com mutação de TP53 apresentam alta taxa de remissão sustentada com esquemas FCR.
- (C) Alterações em TP53 associam-se a resistência à quimioterapia e pior prognóstico.
- (D) A presença de del(17p) não influencia a escolha do tratamento inicial.
- (E) A presença de del(17p) associa-se a melhor resposta à quimioterapia convencional baseada em fludarabina.

25. A anemia hemolítica autoimune (AHA) constitui um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pela destruição prematura de hemácias mediada por mecanismos imunológicos. Essa condição pode ser classificada de acordo com o tipo de autoanticorpo envolvido, sua temperatura de reatividade e o mecanismo de hemólise predominante. A compreensão desses aspectos é fundamental para o correto enquadramento diagnóstico e interpretação dos exames laboratoriais, incluindo o teste direto da antiglobulina (Coombs direto).

Com base na definição e nos mecanismos fisiopatológicos da AHA, assinale a alternativa correta.

- (A) A forma por anticorpos frios apresenta autoanticorpos do tipo IgG com atuação predominante no ambiente esplênico.
- (B) A forma por anticorpos quentes envolve predominantemente imunoglobulina G (IgG), com destruição de hemácias mediada por macrófagos no baço.
- (C) A AHA caracteriza-se por ativação primária da coagulação intravascular, com formação de microtrombos e consumo plaquetário.
- (D) AHA decorre de mutações adquiridas em proteínas da membrana eritrocitária que aumentam sua fragilidade osmótica.
- (E) AHA apresenta como mecanismo principal a redução da produção medular de hemácias associada à deficiência de eritropoietina.

26. A plaquetopenia pode resultar de diferentes mecanismos fisiopatológicos, incluindo diminuição da produção medular, destruição periférica aumentada e sequestro esplênico. O hiperesplenismo representa uma causa importante de citopenias associadas ao aumento do volume esplênico, frequentemente observado em doenças hepáticas crônicas com hipertensão portal e em algumas neoplasias hematológicas.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta aplicável ao hiperesplenismo.

- (A) Associa-se à pancitopenia devido a uma falência primária ou aplasia da medula óssea.
- (B) Cursa com esplenomegalia decorrente exclusivamente da destruição de plaquetas mediada por autoanticorpos circulantes direcionados contra glicoproteínas da membrana plaquetária.
- (C) Apresenta como mecanismo principal a destruição de plaquetas por fragmentação mecânica intravascular em microtrombos de fibrina.
- (D) Caracteriza-se pelo aumento do sequestro e da destruição periférica de plaquetas no baço, acompanhado por uma medula óssea geralmente hiperproliferativa que tenta compensar a citopenia.
- (E) Decorre de mutações clonais em células progenitoras hematopoéticas que levam a uma produção medular ineficaz e defeituosa de plaquetas.

27. Paciente do sexo feminino de 62 anos procura assistência médica com quadro de fraqueza progressiva, glosite, parestesias em “meias e luvas” e perda de sensibilidade vibratória. Na avaliação inicial, o hemograma mostra Hb: 7,8 g/dL; VCM: 114 fL; leucopenia leve e plaquetopenia discreta e esfregaço periférico com presença de neutrófilos hipersegmentados. A dosagem de vitamina B12 sérica é de 185 pg/mL (nl: 200 – 900).

Diante desse cenário, qual é a próxima conduta diagnóstica/terapêutica mais adequada para a condução do caso?

- (A) Iniciar imediatamente reposição de vitamina B12 e investigar etiologia em paralelo (ex.: autoanticorpos anti-fator intrínseco), dado o risco de lesão neurológica potencialmente irreversível; testes metabólicos podem ser úteis se a dúvida persistir.
- (B) Postergar o tratamento e realizar a biópsia de medula óssea para diferenciar de síndrome mielodisplásica, já que há pancitopenia.
- (C) Administrar ácido fólico isolado pela necessidade de correção rápida da anemia e dos sintomas neurológicos.
- (D) Solicitar ácido metilmalônico (AMM) e homocisteína antes de qualquer tratamento, pois a confirmação bioquímica é mandatória.
- (E) Considerar deficiência de cobre como causa principal e iniciar reposição empírica de cobre, pois o VCM elevado é típico dessa condição.

28. A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é um distúrbio adquirido raro, caracterizado por hemólise intravascular crônica como manifestação clínica primária e morbididades que incluem anemia, trombose, insuficiência renal, hipertensão pulmonar e insuficiência da medula óssea. Com relação à HPN, é correto afirmar que

- (A) a anemia da HPN é primariamente extravascular, mediada por deposição de C3, com risco trombótico discreto, razão pela qual inibidores de C5 pouco impactam eventos trombóticos.
- (B) a fisiopatologia central da HPN decorre da perda de proteínas ancoradas por GPI (CD55/CD59), levando à hemólise intravascular pelo complemento; a inibição de C5 reduz hemólise e trombose, porém pode persistir hemólise extravascular por deposição de C3.
- (C) o transplante de células tronco hematopoéticas é o tratamento de primeira linha para todos os pacientes com HPN, dada sua capacidade curativa.
- (D) o acometimento renal é incomum e, quando presente, não se relaciona à hemólise intravascular ou à hemoglobinúria.
- (E) o teste de Coombs direto costuma ser fortemente positivo na HPN clássica, sendo critério de confirmação diagnóstica.

29. O Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil adota diretrizes técnicas alinhadas aos padrões internacionais para o monitoramento e a segurança do ciclo do sangue. Conforme as definições, critérios de classificação e fluxos estabelecidos no *Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil* (ANVISA, 2022), assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de reação febril não hemolítica (RFNH) exige, além do incremento térmico corporal de $\geq 1^\circ\text{C}$ associado à transfusão, que o valor absoluto da temperatura do receptor atinja ou ultrapasse $38,5^\circ\text{C}$.
- (B) Um quase-erro (ou *near miss*) é definido como qualquer desvio na execução dos procedimentos operacionais que tenha resultado em uma reação adversa leve no receptor, mas cujas consequências graves foram evitadas devido à intervenção médica imediata.
- (C) Na avaliação do nexo de causalidade de uma reação adversa transfusional, a imputabilidade é classificada como provável quando as evidências clínicas ou laboratoriais demonstram claramente que a reação é atribuível à transfusão, sem a presença de causas alternativas que justifiquem o quadro.
- (D) O manual estipula que todas as reações adversas à doação de sangue e ao ato transfusional, independentemente do grau de gravidade (grau 1 a grau 4), devem ser notificadas ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em um prazo máximo de 48 horas após a sua ocorrência.
- (E) A ocorrência de um incidente sem dano refere-se a um desvio do procedimento padrão que atingiu o paciente receptor, porém não resultou em manifestações clínicas ou prejuízos discerníveis à sua saúde.

30. Os anticoagulantes orais diretos (DOAC) incluem inibidores diretos da trombina e inibidores do fator Xa, amplamente utilizados na prevenção e no tratamento de tromboembolismo venoso e na fibrilação atrial não valvar. Esses fármacos apresentam farmacocinética previsível e dispensam monitorização laboratorial rotineira na maioria dos casos, embora possuam interações e ajustes em situações clínicas específicas.

Com base nas características farmacológicas e clínicas dos DOAC, assinale a alternativa correta.

- (A) Os DOACs exigem monitorização rotineira do INR para ajuste de dose terapêutica.
- (B) A dabigatrana apresenta metabolismo predominantemente hepático e ligação intensa a proteínas plasmáticas.
- (C) A rivaroxabana e o apixabana atuam como inibidores diretos do fator Xa e apresentam metabolismo hepático significativo via CYP3A4.
- (D) O edoxabana atua exclusivamente por inibição da vitamina K epóxido redutase, com mecanismo semelhante ao varfarina.
- (E) A dabigatrana atua como inibidor direto do fator Xa e apresenta reversão específica com andexanet alfa.

31. A aloimunização eritrocitária é uma complicação frequente em pacientes com doença falciforme, podendo dificultar transfusões futuras e aumentar o risco de reações hemolíticas.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com doença falciforme submetidos a transfusões frequentes apresentam maior risco de reações hemolíticas tardias, em parte devido ao desaparecimento (evanescência) de aloanticorpos previamente formados.
- (B) A principal estratégia para prevenir aloimunização nesses pacientes é a transfusão de hemácias compatíveis apenas para o antígeno ABO e RhD.
- (C) Antígenos Rh parciais são raros em pacientes com doença falciforme e não têm impacto clínico relevante.
- (D) A imunoglobulina intravenosa é o tratamento de primeira linha para prevenir aloimunização em pacientes que necessitam de transfusão.
- (E) A fenotipagem eritrocitária deve ser repetida anualmente em todos os pacientes com doença falciforme.

32. Em um cenário de escassez, com disponibilidade de apenas uma unidade de plaquetas por aférese irradiada, qual dos seguintes pacientes deve ter a transfusão priorizada?

- (A) Paciente pós-transplante de medula óssea, programado para passagem de cateter venoso central e plaquetas iguais a $18.000/\text{mm}^3$.
- (B) Paciente com púrpura trombocitopênica trombótica, petéquias e plaquetas iguais a $18.000/\text{mm}^3$.
- (C) Paciente com aplasia de medula óssea, assintomático e plaquetas iguais a $10.000/\text{mm}^3$.
- (D) Paciente com leucemia promielocítica aguda (LMA M3), suspeita de hemorragia intracraniana e plaquetas iguais a $40.000/\text{mm}^3$.
- (E) Paciente com cirrose hepática, epistaxe leve e plaquetas iguais a $48.000/\text{mm}^3$.

33. Paciente do sexo masculino de 19 anos apresenta hemartrose recorrente desde a infância, principalmente em joelhos e tornozelos. Relata episódios de sangramento prolongado após extração dentária. Os exames laboratoriais mostram tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) prolongado, com tempo de protrombina (TP) normal e contagem de plaquetas preservada. O teste de mistura (*mixing test*) corrige o TTPa inicialmente, mas, após incubação prolongada, ocorre prolongamento novamente e a dosagem de fator VIII revela atividade reduzida.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico-laboratorial sugere doença de von Willebrand tipo 2B como diagnóstico principal.
- (B) A presença de TTPa prolongado com TP normal indica defeito da via extrínseca da coagulação.
- (C) O padrão laboratorial sugere hemofilia A associada à presença de inibidor de fator VIII do tipo adquirido.
- (D) O achado de correção imediata e sustentada no teste de mistura confirma deficiência isolada de fator VIII sem interferência de inibidores.
- (E) A hemofilia A cursa com alteração primária do tempo de protrombina como principal achado laboratorial.

34. Durante uma transfusão sanguínea, um paciente previamente afebril apresenta aumento da temperatura $\geq 1^\circ\text{C}$, atingindo valor acima de 38°C , sem outros sinais imediatos de gravidade.

Qual é a conduta inicial mais apropriada nesta situação, visando à segurança transfusional do paciente?

- (A) Manter a transfusão, exceto se houver instabilidade hemodinâmica.
- (B) Interromper imediatamente a transfusão e não reinfundir o hemocomponente.
- (C) Interromper a transfusão e reiniciar após cessação da febre.
- (D) Interromper a transfusão e reiniciar após cultura negativa da bolsa.
- (E) Manter a transfusão e administrar antitérmico inicialmente.

35. Paciente do sexo masculino de 47 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin, candidato a transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas (CPH), foi submetido à mobilização com G-CSF (10 mcg/kg/dia). No quarto dia de mobilização, apresenta contagem de células CD34+ circulantes de 3 células/ μL .

Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada para otimizar a mobilização, de acordo com recomendações atuais?

- (A) Ciclofosfamida.
- (B) Interleucina-6.
- (C) Plerixafor.
- (D) Bortezomibe.
- (E) *Stem Cell Factor*.

36. Paciente do sexo masculino de 68 anos, com diagnóstico de mielofibrose primária, apresenta sintomas constitucionais importantes como perda de peso, sudorese noturna, esplenomegalia volumosa (12 cm abaixo do rebordo costal). Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 8,9 g/dL; leucócitos: 22.000/mm³; plaquetas: 180.000/mm³; blastos circulantes: 2%. Na classificação prognóstica, é DIPSS-Plus risco intermediário-2 e não é candidato a transplante alogênico por comorbidades.

Diante desse cenário, qual é a melhor conduta terapêutica inicial, de acordo com recomendações atuais?

- (A) Iniciar hidroxiureia isoladamente.
- (B) Transfusões + eritropoetina como terapia principal.
- (C) Esplenectomia precoce.
- (D) Iniciar momelotinibe.
- (E) Iniciar ruxolitinibe.

37. Paciente do sexo feminino de 62 anos, com suspeita de mieloma múltiplo devido a anemia e lesões líticas ósseas, é submetida à investigação inicial, e, após confirmação diagnóstica, o hematologista deseja realizar estratificação prognóstica adequada no momento do diagnóstico, conforme recomendações atuais.

Qual dos seguintes conjuntos de exames é essencial para estratificação prognóstica inicial completa, de acordo com diretrizes atuais?

- (A) Dosagem de β 2-microglobulina, albumina, LDH e avaliação citogenética por FISH.
- (B) Eletroforese de proteínas séricas, imunofixação e dosagem de cadeias leves livres.
- (C) Biópsia de medula óssea com imunofenotipagem por citometria de fluxo apenas.
- (D) PET-CT de corpo inteiro e ressonância magnética da coluna.
- (E) Avaliação de doença residual mínima (MRD) por sequenciamento de nova geração.

38. A indicação de transfusões em caráter de emergência deve estar previamente estabelecida em protocolo elaborado pelo Comitê Transfusional da instituição de saúde onde serão realizadas. Sobre esse tipo de transfusão, assinale a alternativa correta.

- (A) Em situações emergenciais simultâneas, recomenda-se o uso de concentrado de hemácias do tipo AB para todos os pacientes, a fim de minimizar riscos de incompatibilidade ABO.
- (B) Em transfusões de emergência, a coleta de amostras do paciente deve ser realizada preferencialmente antes do início da transfusão ou, no máximo, antes da infusão de grandes volumes de hemocomponentes, uma vez que isso pode interferir nos testes pré-transfusionais.
- (C) Na ausência de amostra prévia do paciente no serviço de hemoterapia, a solicitação transfusional deve ser automaticamente recusada.
- (D) A conclusão dos testes pré-transfusionais torna-se desnecessária caso a transfusão já tenha sido totalmente administrada.
- (E) Na indisponibilidade de concentrado de hemácias O RhD negativo, recomenda-se a utilização de A RhD positivo, especialmente em mulheres em idade fértil ou em pacientes adultos independentemente do sexo.

39. *Patient Blood Management (PBM)* é uma abordagem multidisciplinar baseada em evidências que visa reduzir transfusões desnecessárias, otimizar a eritropoiese, minimizar perdas sanguíneas e melhorar a tolerância à anemia no período perioperatório. Em relação ao manejo da anemia em pacientes submetidos a cirurgias eletivas, especialmente na anemia ferropriva, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada segundo princípios atuais de PBM.

- (A) A suplementação com ácido fólico é mais eficaz do que a reposição de ferro no tratamento da anemia ferropriva em pacientes cirúrgicos.
- (B) A terapia com ferro oral é sempre o tratamento de primeira linha para anemia ferropriva no período perioperatório, independentemente da gravidade da anemia ou do tempo disponível até a cirurgia.
- (C) A transfusão de sangue deve ser indicada rotineiramente para manter a hemoglobina acima de 8,0 g/dL em pacientes assintomáticos, sendo que o tratamento da anemia ferropriva com ferro intravenoso deve ser evitado no pré-operatório imediato devido ao risco de supressão da eritropoese.
- (D) Em pacientes com anemia ferropriva e cirurgia eletiva, a reposição com ferro intravenoso deve ser considerada especialmente quando há cirurgia programada em curto prazo, intolerância ao ferro oral ou necessidade de rápida correção da hemoglobina, sendo a transfusão reservada para casos de anemia grave sintomática ou instabilidade hemodinâmica.
- (E) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser realizada rotineiramente em todos os pacientes com hemoglobina inferior a 10 g/dL, independentemente da etiologia da anemia, como forma de reduzir complicações pós-operatórias.

40. Com relação aos efeitos de medicamentos na função plaquetária e seus mecanismos de ação, assinale a alternativa correta.

- (A) Ticlopidina, clopidogrel e prasugrel são tienopiridinas que inibem irreversivelmente o receptor P2Y₁₂, com recuperação da função plaquetária apenas após cerca de 7 a 10 dias da suspensão.
- (B) As penicilinas e cefalosporinas causam disfunção plaquetária dose-dependente, com início tardio após 2 a 3 dias de uso contínuo, sendo um mecanismo comum de diátese hemorrágica clinicamente relevante.
- (C) O ticagrelor é um inibidor irreversível do receptor P2Y₁₂, com efeito residual mínimo, permitindo suspensão segura 24 horas antes de procedimentos invasivos de alto risco.
- (D) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) produzem inibição irreversível e prolongada da ciclooxigenase plaquetária, com efeito semelhante ao do ácido acetilsalicílico por 10 a 20 dias.
- (E) O ácido acetilsalicílico inibe reversivelmente a COX-2 plaquetária, estimulando a síntese de tromboxano A₂, o que compromete a agregação plaquetária induzida por ADP, epinefrina e baixas concentrações de colágeno.

41. A leucemia mieloide crônica (LMC) tem sua classificação e estratificação de risco periodicamente atualizadas, incorporando achados clínicos, morfológicos e moleculares. As diretrizes contemporâneas, incluindo a classificação da OMS 2022, destacam alterações associadas a maior risco de progressão da fase crônica para fases avançadas (acelerada ou blástica), especialmente no contexto de resistência ou evolução clonal durante o tratamento com inibidores de tirosina quinase (ITKs).

De acordo com a classificação da OMS 2022, qual das alterações a seguir está associada a maior risco de progressão da LMC em fase crônica no momento do diagnóstico ou durante o seguimento inicial?

- (A) Surgimento de mutações compostas no gene BCR::ABL1 durante terapia com ITK.
- (B) Falha em atingir resposta hematológica completa após o primeiro inibidor de tirosina quinase.
- (C) Aquisição de anormalidades cromossômicas adicionais no clone Ph+ durante o seguimento.
- (D) Resistência a dois ITKs sequenciais, sem causas secundárias identificáveis (como baixa adesão ou interações medicamentosas).
- (E) Presença de agregados de micromegacariócitos com aumento de reticulina e/ou fibrose medular.

42. Paciente do sexo feminino de 28 anos, G1P0, com antecedente de trombose venosa profunda (TVP) proximal em membro inferior esquerdo há 3 anos, associada ao uso de anticoncepcional oral combinado, encontra-se atualmente com 9 semanas de gestação. No momento, está assintomática, sem sinais de recorrência trombótica e sem outras trombofilias conhecidas.

Considerando as recomendações atuais para prevenção de recorrência de tromboembolismo venoso durante a gestação, qual é a conduta antitrombótica mais apropriada durante a gravidez atual?

- (A) Associação de aspirina em baixa dose com clopidogrel.
- (B) Rivaroxabana durante toda a gestação.
- (C) Heparina de baixo peso molecular em dose profilática durante toda a gestação e puerpério.
- (D) Apenas observação clínica com monitorização de sintomas.
- (E) Varfarina com ajuste para INR entre 2 – 3 durante a gestação.

43. A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) é uma trombofilia adquirida caracterizada por eventos trombóticos arteriais e/ou venosos e complicações obstétricas, sendo frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES).

Assinale a alternativa correta sobre o manejo e as manifestações da SAF.

- (A) Pacientes com SAF e apenas manifestações obstétricas devem receber varfarina em dose ajustada para INR 3,5 – 4,5 como profilaxia de longo prazo.
- (B) A principal alteração laboratorial da SAF é o prolongamento isolado do tempo de protrombina (TP).
- (C) A profilaxia perioperatória da SAF é realizada exclusivamente com aspirina em baixa dose.
- (D) O infarto agudo do miocárdio é a manifestação trombótica mais comum da SAF.
- (E) Pacientes com SAF e antecedente de trombose venosa devem manter anticoagulação oral por tempo indeterminado, com alvo de INR entre 2,0 e 3,0.

44. Paciente do sexo masculino de 22 anos, previamente hígido, procedente de área endêmica de Minas Gerais, procura o pronto-socorro com história de 3 meses de fadiga progressiva e dispneia aos esforços. Na última semana, evoluiu com febre persistente (38 °C) associada a diarreia, com episódio recente de enterorragia. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa importante e petéquias em membros inferiores, sem hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina: 6,1 g/dL; hematócrito: 17,3%; VCM: 87,8 fL; leucócitos: 1.600/mm³ (neutrófilos 16%); plaquetas: 7.000/mm³; reticulócitos: 0,1%; VHS: 56 mm/h. Mielograma e biópsia de medula óssea demonstram medula intensamente hipocelular, com substituição por aproximadamente 95% de tecido adiposo.

Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?

- (A) Anemia megaloblástica.
- (B) Leishmaniose visceral.
- (C) Anemia aplástica grave.
- (D) Leucemia linfoblástica aguda.
- (E) Síndrome mielodisplásica hipocelular.

45. Paciente do sexo masculino de 54 anos é admitido na emergência com diagnóstico recente de linfoma difuso de grandes células B em estadiamento avançado. Iniciou quimioterapia há 24 horas, encontra-se oligúrico e com náuseas importantes e com os seguintes exames laboratoriais: ácido úrico: 12,8 mg/dL; potássio: 6,1 mEq/L; fósforo: 6,8 mg/dL; cálcio: 7,2 mg/dL; creatinina: 2,1 mg/dL (basal 0,9 mg/dL).

Diante do quadro, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Aumento da hidratação venosa e administração de alopurinol.
- (B) Administração de rasburicase e medidas intensivas de suporte.
- (C) Hemodiálise imediata como primeira intervenção isolada.
- (D) Bicarbonato de sódio para alcalinização urinária.
- (E) Furosemida para indução de diurese forçada sem hidratação agressiva.

46. A coagulação intravascular disseminada (CID) é uma síndrome adquirida caracterizada por ativação sistêmica da coagulação, com consumo de fatores hemostáticos e plaquetas, frequentemente associada a infecções graves, neoplasias e complicações obstétricas.

Quais das alterações laboratoriais a seguir são mais típicas de um quadro de CID aguda estabelecida?

- (A) TTPa prolongado, trombocitopenia e D-dímero normal.
- (B) TTPa normal, TP prolongado, tempo de trombina elevado e produtos de degradação da fibrina normais.
- (C) Produtos de degradação da fibrina elevados, plaquetopenia e TTPa normal.
- (D) Trombocitopenia, D-dímero elevado e prolongamento do TTPa.
- (E) TTPa prolongado, TP normal, tempo de trombina elevado e plaquetas normais.

47. As náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) são efeitos adversos frequentes e dependem diretamente do potencial emetogênico de cada agente antineoplásico. O manejo adequado exige a classificação correta do risco de cada fármaco.

De acordo com esse tema, qual dos seguintes agentes quimioterápicos está associado a maior risco de náuseas e vômitos altamente emetogênicos?

- (A) Cisplatina.
- (B) Rituximabe.
- (C) Fludarabina.
- (D) Vincristina.
- (E) Busulfano.

48. O linfoma de Hodgkin clássico apresenta altas taxas de cura com quimioterapia combinada e, em casos selecionados, transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas (TCTH). No entanto, uma parcela dos pacientes evolui com recaída ou refratariedade mesmo após TCTH, configurando doença de difícil controle.

Nesse contexto, qual é a melhor opção terapêutica padrão para pacientes com linfoma de Hodgkin clássico, recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas?

- (A) Bendamustina em monoterapia.
- (B) Terapia com células CAR-T anti-CD30.
- (C) Eculizumabe.
- (D) Bosutinibe.
- (E) Brentuximabe vedotina.

49. A irradiação de hemocomponentes celulares (concentrado de hemácias e plaquetas) tem como principal objetivo prevenir a doença do enxerto contra hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT), por inativação linfocitária.

De acordo com as recomendações da Portaria de Consolidação nº 5/2017 do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta uma indicação formal para o uso de hemocomponentes irradiados.

- (A) Pacientes com doença falciforme em programa de transfusões crônicas.
- (B) Gestantes Rh negativo em esquema de profilaxia anti-D.
- (C) Pacientes com sorologia negativa para citomegalovírus (CMV).
- (D) Pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas em uso de terapia imunossupressora.
- (E) Pacientes com histórico de reações alérgicas transfusionais recorrentes.

50. Paciente do sexo feminino de 81 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 45% e artrite reumatoide em uso de metotrexato, é diagnosticada com leucemia mieloide aguda (LMA) de alto risco citogenético. No momento da avaliação inicial, apresenta: leucócitos: 2.000/ μ L com 25% de blastos; hemoglobina: 8,0 g/dL; plaquetas: 76.000/ μ L; creatinina: 0,8 mg/dL; AST/ALT normais. Estado funcional: independente para atividades básicas e instrumentais (ECOG 1).

Considerando idade, comorbidades e biologia da doença, qual é a estratégia terapêutica mais apropriada?

- (A) Quimioterapia intensiva com CPX-351 (daunorrubicina + citarabina lipossomal).
- (B) Apenas cuidados de suporte com transfusões e eritropoetina.
- (C) Venetoclax associado a agente hipometilante (azacitidina ou decitabina).
- (D) Quimioterapia intensiva com antraciclina e citarabina (3 + 7).
- (E) Tratamento exclusivamente paliativo e sintomático.

RASCUNHO

RASCUNHO

