

[illegible]

## INSTRUÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS

1. A prova é elaborada com questões de alternativas múltiplas;
2. Cada questão contém **4 (quatro) alternativas**, indicadas com os números **01, 02, 04 e 08**;
3. O valor a ser assinalado no Cartão de Respostas será a soma dos números correspondentes às alternativas corretas. Cada questão pode ter uma, duas, três ou quatro alternativas corretas;
4. No local próprio do Cartão de Respostas, deve ser assinalado o valor numérico do somatório encontrado, obrigatoriamente com dois algarismos. Em questões com somatório entre os intervalos 01 e 09, o algarismo zero da casa decimal deve ser preenchido (exemplo: 06);
5. A atribuição de pontos só será feita quando o valor numérico assinalado incluir pelo menos **uma alternativa correta e nenhuma alternativa errada**. Portanto, a pontuação integral ou parcial de uma questão só será computada se o somatório apresentado **não incluir alternativa(s) errada(s)**.

Suponha a questão hipotética número 65, representada abaixo. Você identificou duas alternativas corretas na questão, a saber:

**65** – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

01) **Alternativa correta.** ✓

02) Alternativa errada.

04) Alternativa errada.

08) **Alternativa correta.** ✓

**09**

A soma das duas alternativas corretas (**01 + 08**) será igual a **09**.

No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 65 deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

### CARTÃO DE RESPOSTAS

65	
<input checked="" type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input checked="" type="checkbox"/>	9



Agora suponha a questão hipotética número 70, representada abaixo. Você identificou três alternativas corretas na questão, a saber:

**70** – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

01) Alternativa errada.

02) **Alternativa correta.** ✓

04) **Alternativa correta.** ✓

08) **Alternativa correta.** ✓

**14**

A soma das três alternativas corretas (**02 + 04 + 08**) será igual a **14**.

No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 70 deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

### CARTÃO DE RESPOSTAS

70	
<input type="checkbox"/>	0
<input checked="" type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input checked="" type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	9



**QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**01**– A Reforma Sanitária Brasileira, iniciada na década de 1970, criticava o modelo previdenciário de atenção à saúde – excludente e fragmentado – e culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). Sobre esse processo, assinale o que for correto.

- 01) A Reforma Sanitária defendia a saúde como direito universal e dever do Estado, contrapondo-se ao modelo previdenciário vigente até então.
- 02) A Constituição de 1988 não incorporou as propostas da Reforma Sanitária, mantendo a saúde vinculada apenas à previdência social.
- 04) O movimento da Reforma Sanitária ocorreu na esfera acadêmica, sem articulação com movimentos sociais ou participação popular.
- 08) A 8ª Conferência Nacional de Saúde consolidou a proposta de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

☐

**02**– Um município brasileiro apresenta elevados índices de internações por doenças diarreicas em crianças menores de cinco anos. O relatório epidemiológico aponta que grande parte da população vive em áreas sem saneamento básico, com coleta de lixo irregular e baixa escolaridade materna. Além disso, há concentração de famílias em ocupações precárias e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Com base no caso descrito, assinale o que for correto.

- 01) As condições de saneamento, moradia e escolaridade materna configuram determinantes sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença observado.
- 02) A dificuldade de acesso aos serviços de saúde agrava a vulnerabilidade das crianças, limitando a prevenção e o tratamento adequado.
- 04) A alta incidência de doenças diarreicas pode ser explicada pela alta circulação de microrganismos patogênicos, sem relação com fatores sociais ou ambientais.
- 08) A situação descrita evidencia que desigualdades sociais produzem iniquidades em saúde, tornando determinados grupos populacionais mais expostos e suscetíveis às doenças.

☐

**03**– Durante visita domiciliar realizada pela equipe da Estratégia Saúde da Família, uma agente comunitária identificou um idoso hipertenso e diabético, que recentemente recebeu alta hospitalar após um Acidente Vascular Cerebral (AVC). O paciente apresenta limitações motoras, necessidade de acompanhamento multiprofissional e dificuldades socioeconômicas. A família, pouco informada sobre os cuidados, solicitou orientações e apoio. Considerando o princípio da integralidade da assistência no SUS, assinale o que for correto.

- 01) O encaminhamento para fisioterapia, acompanhamento multiprofissional (médico, nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeiro) e apoio domiciliar expressa a integralidade, ao articular ações de reabilitação e recuperação.
- 02) A integralidade é alcançada por meio da atenção básica, não sendo necessária a incorporação dos serviços de média e alta complexidade.
- 04) A integralidade implica também orientar a família sobre o autocuidado e a prevenção de complicações, articulando promoção e prevenção à reabilitação do paciente.
- 08) A integralidade se concretiza com o tratamento hospitalar adequado ao paciente durante a fase aguda do AVC, sendo dispensada a articulação com outros níveis de atenção.

☐

**04-** Um médico veterinário sanitário foi convidado a participar de um seminário sobre políticas públicas de saúde indígena. Durante a apresentação, destacou que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena integra o SUS, com princípios próprios que respeitam especificidades culturais e garantem a articulação com a rede geral de serviços de saúde. Considerando a Lei nº 8.080/1990 e suas alterações, assinale o que for correto.

- 01) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deve funcionar de forma integrada ao SUS, sendo descentralizado, hierarquizado e regionalizado, tendo como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- 02) O Subsistema pode desconsiderar práticas culturais, como saberes tradicionais, sempre que não coincidirem com o modelo biomédico hegemônico, já que a prioridade é padronizar protocolos clínicos para as populações indígenas.
- 04) O financiamento do Subsistema é de responsabilidade da União, podendo contar com participação complementar de Estados, Municípios e instituições governamentais e não governamentais.
- 08) A participação dos povos indígenas em instâncias colegiadas de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde (como Conselhos de Saúde) é direito garantido pela lei.

☐

**05-** A Portaria nº 1.378/2013 regulamenta a Política Nacional de Vigilância em Saúde no âmbito do SUS, estabelecendo princípios, diretrizes e responsabilidades. Com base nesse documento, assinale o que for correto.

- 01) A Vigilância em Saúde deve articular ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, em saúde do trabalhador e da situação de saúde da população, com caráter integrador e intersetorial.
- 02) Entre seus princípios estão: integralidade, descentralização, participação social, direito à informação e uso da epidemiologia para análise da situação de saúde.
- 04) A organização da Vigilância em Saúde deve ser descentralizada, hierarquizada e regionalizada, garantindo a integração entre os serviços e a atuação contínua em todos os níveis de atenção.
- 08) A Política Nacional de Vigilância em Saúde prevê a produção, análise e disseminação de informações em saúde como base para a tomada de decisão, planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços.

☐

**06-** Com base nos marcos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale o que for correto.

- 01) A regionalização concentra a gestão dos serviços de saúde nos estados, substituindo a descentralização municipal.
- 02) A descentralização busca aproximar a gestão dos serviços de saúde dos usuários, sendo os municípios os principais responsáveis pela execução das ações.
- 04) A integralidade no SUS envolve o reconhecimento das necessidades dos usuários e a articulação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- 08) A participação da comunidade se concretiza por meio dos conselhos e conferências de saúde, garantindo representação social na gestão do SUS.

☐

**07**– Com base nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e sua relação com as iniquidades em saúde no Brasil, assinale o que for correto.

- 01) Os determinantes sociais da saúde consideram apenas aspectos ambientais e não incluem variáveis socioeconômicas e educacionais.
- 02) A atuação sobre os determinantes sociais deve ser responsabilidade primária do setor saúde, sem necessidade de articulação com outras políticas públicas.
- 04) A compreensão dos determinantes sociais da saúde permite que políticas públicas atuem nas causas estruturais das iniquidades, extrapolando a oferta de serviços de saúde curativos.
- 08) Fatores como renda, escolaridade, raça, moradia e trabalho influenciam diretamente o processo saúde-doença e a expectativa de vida da população.

☐

**08**– As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas no SUS visando superar a fragmentação da atenção e efetivar a integralidade do cuidado. Com base em suas características e diretrizes, assinale o que for correto.

- 01) As RAS devem ser organizadas com base no reconhecimento dos territórios, a partir das necessidades de saúde das populações adscritas.
- 02) A Atenção Primária à Saúde é reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, sendo a principal porta de entrada do SUS.
- 04) Um dos mecanismos de articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde dentro das RAS é o sistema de referência e de contrarreferência.
- 08) As RAS são estruturas organizadas exclusivamente em hospitais de média e alta complexidade, sendo acessadas após regulação estadual.

☐

**09**– O planejamento estratégico é um instrumento fundamental para a gestão e organização de sistemas e serviços de saúde, permitindo decisões mais assertivas. Com base em suas diretrizes, assinale o que for correto.

- 01) O planejamento estratégico parte da compreensão da realidade para definir objetivos, metas e estratégias voltadas à transformação das situações de saúde.
- 02) A análise situacional é uma etapa central do planejamento estratégico, pois permite gerar um diagnóstico amplo de natureza social, organizacional e de saúde.
- 04) O planejamento estratégico orienta a tomada de decisão com base em prioridades pactuadas coletivamente, considerando as oportunidades e a capacidade de intervenção dos sujeitos.
- 08) Diferentemente dos padrões normativos, o planejamento estratégico em saúde reconhece a complexidade dos territórios e valoriza a participação de diversos atores na construção das ações.

☐

**10**– A vigilância em saúde impõe articulação entre ações de monitoramento, prevenção e controle de riscos à saúde. Com base nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) A vigilância hospitalar atua de forma independente das demais esferas da vigilância em saúde, sendo voltada exclusivamente ao ambiente intra-hospitalar.
- 02) A vigilância em saúde na atenção terciária contribui para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.
- 04) A notificação compulsória de agravos e doenças deve ser realizada também em serviços hospitalares, como parte das responsabilidades clínicas e éticas das equipes de saúde.
- 08) Nos hospitais, as ações de vigilância se restringem ao monitoramento de infecções, não envolvendo vigilância epidemiológica, sanitária ou eventos adversos.

☐

### QUESTÕES ESPECÍFICAS

**11-** Paciente masculino de 45 anos, acompanhado pela clínica de reumatologia, apresenta dor e rigidez matinal em punhos, articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais há 8 meses, associada a fadiga e leve perda ponderal. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb 11,5 g/dL; leucócitos 7.800/mm<sup>3</sup>; plaquetas 340.000/mm<sup>3</sup>; VHS: 60 mm/h; PCR (proteína C-reativa): 40 mg/L (elevada); Fator reumatoide (FR) IgM: negativo; ANA (anticorpo antinuclear): negativo; radiografia de mãos e punhos: discreta osteopenia periarticular, sem erosões. Assinale o que for correto.

- 01) A presença de anemia leve, trombocitose discreta e inflamação sistêmica compatível com elevação de VHS/CRP descarta a hipótese de doença inflamatória crônica, pois o FR está negativo.
- 02) FR negativo não descarta artrite reumatoide (AR). Existe a forma AR soronegativa, especialmente em fases iniciais da doença. O diagnóstico é clínico e laboratorial e deve considerar a história, o exame físico, os exames de imagem e os critérios de classificação.
- 04) Soronegatividade para FR não exclui AR. A presença de poliartrite simétrica crônica associada a inflamação sistêmica persistente, sugere AR soronegativa precoce, exigindo seguimento e monitoramento radiográfico.
- 08) VHS e PCR elevados não são específicos para AR, podendo estar aumentados em outras doenças inflamatórias, infecciosas ou neoplásicas.

☐

**12-** Paciente do sexo feminino, 38 anos, procura o consultório de endocrinologia com as seguintes queixas: fadiga intensa, constipação, ganho ponderal de 5 kg em 3 meses, pele seca e edema leve de pálpebras. Refere queda difusa de cabelo, intolerância ao frio e dificuldade de concentração. Exames laboratoriais: TSH: 9,5 µUI/mL (elevado); T4 livre: 0,6 ng/dL (abaixo do normal); T3 total: 85 ng/dL (normal inferior); Cortisol matinal: 15 µg/dL (normal); Anticorpos anti-TPO: positivos, títulos elevados; Anticorpos anti-tireoglobulina: positivos, títulos moderados; Função renal e eletrólitos: normais. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, assinale o que for correto.

- 01) TSH normal com T4 livre baixo sugere hipotireoidismo subclínico, e a presença de anticorpos anti-TPO não altera conduta.
- 02) TSH elevado com T4 livre baixo indica hipotireoidismo primário, e presença de anticorpos anti-TPO confirma etiologia autoimune; cortisol normal afasta insuficiência adrenal como causa de TSH elevado.
- 04) A presença de anticorpos anti-TPO positivos com T4/T3 normais descarta disfunção tireoidiana, sendo recomendado apenas acompanhamento anual com exames.
- 08) O T3 total dentro do limite inferior da normalidade não descarta hipotireoidismo, pois a alteração inicial ocorre preferencialmente no T4 livre.

☐

**13-** Mulher de 26 anos é atendida no ambulatório apresentando amenorreia há 7 semanas e leve sangramento vaginal escuro. Refere dor abdominal intermitente, sem febre. Relata ciclos menstruais previamente regulares. Exames laboratoriais e de imagem: beta-hCG quantitativo: 1.800 mUI/mL; Beta-hCG após 48h: 2.100 mUI/mL; Ultrassonografia transvaginal: útero de aspecto normal, sem saco gestacional intrauterino; ovários sem alterações; Hemograma: normal. De acordo com os dados clínicos e laboratoriais, assinale o que for correto.

- 01) A curva de beta-hCG com crescimento <66% em 48h associada à ausência de saco gestacional intrauterino, sugere gestação ectópica ou aborto retido, indicando necessidade de investigação e acompanhamento clínico imediato.
- 02) Valores de Beta-hCG entre 1.800 e 2.100 mUI/mL confirmam gravidez intrauterina viável, tornando a ultrassonografia normal irrelevante.
- 04) O padrão do beta-hCG e a ausência de gestação intrauterina afastam tumor trofoblástico gestacional, cujo comportamento esperado seria elevação acentuada do hormônio.
- 08) Beta-hCG persistentemente baixo com ausência de gestação intrauterina indica tumor trofoblástico, devendo-se iniciar quimioterapia imediata.

☐

**14-** Paciente masculino, 15 anos, atendido pela pediatria, apresenta poliúria, polidipsia e perda ponderal de 5 kg nos últimos 2 meses, além de náuseas leves e cansaço intenso. Não há histórico familiar conhecido de diabetes mellitus (DM). Exames laboratoriais: Glicemia de jejum: 210 mg/dL; Glicemia capilar aleatória: 280 mg/dL; HbA1c: 10,2%; Cetonúria: +++; Gasometria arterial: pH 7,32;  $\text{HCO}_3^-$  18 mEq/L;  $\text{CO}_2$  28 mmHg; Eletrólitos:  $\text{Na}^+$  138 mEq/L;  $\text{K}^+$  5,2 mEq/L; Autoanticorpos: Anti-GAD (autoanticorpo que ataca a enzima anti-descarboxilase do ácido glutâmico nas células beta do pâncreas) positivo; Anti-IA2 (são autoanticorpos que atacam a proteína tirosina fosfatase nas células das ilhotas pancreáticas) positivo; Anti-insulina negativo; Função renal: creatinina e ureia normais; C-peptídeo: 0,4 ng/mL (baixo). Com base nos achados clínicos e laboratoriais, assinale o que for correto.

- 01) O quadro clínico e laboratorial indica DM1 autoimune, com início agudo e cetoacidose diabética, devendo-se iniciar hidratação e insulinoterapia.
- 02) A baixa concentração de C-peptídeo indica secreção insuficiente de insulina endógena, confirmando a necessidade de insulinoterapia.
- 04) Anti-GAD e Anti-IA2 positivos confirmam a etiologia autoimune, mesmo com Anti-insulina negativo.
- 08) HbA1c elevada isoladamente é suficiente para diferenciar DM1 de DM2 e guiar conduta terapêutica.

☐

**15-** Paciente masculino, 29 anos, chega ao pronto-socorro confuso, febril (39,9 °C), com rigidez de nuca intensa, fotofobia e convulsão tônico-clônica generalizada iniciada há 30 minutos. Parentes relatam início súbito de cefaleia intensa, náuseas e vômitos nas últimas 24 horas. Exames laboratoriais: Hemograma: leucocitose  $16.800/\text{mm}^3$ , linfopenia relativa; Proteína C reativa: 22 mg/L; Creatinina: 1,9 mg/dL; Gasometria arterial: pH 7,32;  $\text{PaO}_2$  62 mmHg;  $\text{PaCO}_2$  33 mmHg; Lactato sérico: 6,0 mmol/L; LCR (punção lombar realizada após TC de crânio sem alterações significativas): Leucócitos:  $250/\text{mm}^3$  (predomínio linfocitário); Proteínas: 110 mg/dL; Glicose: 55 mg/dL (soro 95 mg/dL); PCR (Reação em cadeia da polimerase) e sorologia viral (enterovírus, herpesvírus) pendentes; Hemoculturas coletadas; resultado pendente. Com base nos achados clínicos, laboratoriais e sorológicos iniciais, assinale o que for correto.

- 01) O predomínio linfocitário no LCR, proteínas elevadas e glicose próxima do normal indicam meningite viral; a conduta laboratorial inicial correta inclui coleta de hemoculturas, monitoramento de eletrólitos, função renal e gasometria, enquanto os testes virais confirmatórios são aguardados.
- 02) A leucocitose com linfopenia relativa no sangue periférico reflete resposta inflamatória sistêmica; é adequado iniciar monitoramento laboratorial intensivo, incluindo repetição do hemograma, PCR e lactato sérico para avaliação da evolução e risco de complicações.
- 04) O lactato elevado e creatinina aumentada indicam hipóxia tecidual e possível hipoperfusão; a conduta correta inclui reposição adequada de líquidos, suporte renal e monitoramento laboratorial contínuo de eletrólitos, função renal e lactato para guiar o tratamento.
- 08) A proteína C-reativa elevada (22 mg/L) associada à leucocitose e linfopenia sugere inflamação sistêmica; é apropriado monitorar seriamente esses marcadores, além de repetir os exames sorológicos e PCR virais, para acompanhar a evolução da resposta imunológica e identificar precocemente sinais de complicações ou coinfeções.

☐

**16-** Paciente de 43 anos, residente em área ribeirinha, atendida em unidade hospitalar, apresenta hepatoesplenomegalia discreta e fadiga. Exames laboratoriais: Hemograma: leucócitos 6.900/mm<sup>3</sup>, eosinófilos 3% (207 céls/μL); Transaminases: TGO 34 U/L, TGP 29 U/L; Sorologia ELISA anti-Schistosoma: fortemente positiva (índice 3,7; ponto de corte = 1,1); Teste de imunofluorescência indireta (IFI): título 1:160; Kato-Katz (5 amostras fecais consecutivas, 2 lâminas cada): negativo; PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) em soro: positivo. Sobre esses achados, assinale o que for correto.

- 01) O Kato-Katz (método quantitativo) negativo não descarta esquistossomose, mesmo com múltiplas amostras, especialmente em infecções de baixa intensidade ou em fase inicial da doença.
- 02) A combinação de sorologia de alta reatividade e PCR positivo indica fortemente infecção ativa, mesmo com ausência de ovos nas fezes.
- 04) A baixa eosinofilia afasta esquistossomose em qualquer fase.
- 08) O título de IFI >1:80 é sugestivo apenas de contato prévio, não de doença ativa.

☐

**17-** Paciente masculino, 36 anos, caminhoneiro, retornou há 2 semanas de viagem de trabalho à Amazônia. Atendido no pronto atendimento do hospital, apresentou febre intermitente a cada 48h, calafrios, cefaleia intensa e sudorese profusa. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb 11,2 g/dL; plaquetas 84.000/mm<sup>3</sup>; leucócitos 5.600/mm<sup>3</sup>; exame de gota espessa (2 lâminas consecutivas): positiva, parasitemia estimada em 0,3% dos eritrócitos infectados, morfologia compatível com *Plasmodium vivax*; esfregaço delgado: confirma *P. vivax*, sem sinais de formas gametocíticas predominantes; teste rápido HRP-2/LDH (exame imunocromatográfico que detecta antígenos específicos do *Plasmodium* no sangue periférico) positivo apenas para *Plasmodium* não-falciparum; PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) em sangue periférico: detecta *P. vivax*, sem co-infecção por *P. falciparum*. Sobre o diagnóstico laboratorial, assinale o que for correto.

- 01) O teste rápido (HRP-2/LDH) é útil para triagem, mas não diferencia com precisão espécies em todos os casos, especialmente *P. vivax* vs. outras espécies não-falciparum. Confirmação por gota espessa/esfregaço delgado ou PCR é necessária.
- 02) A PCR é menos sensível do que a gota espessa para baixa parasitemia, devendo ser usada apenas em altas cargas parasitárias.
- 04) A plaquetopenia observada é específica da malária por *P. falciparum*, afastando infecção por *P. vivax*.
- 08) A gota espessa é altamente sensível para triagem e quantificação da parasitemia, mas o esfregaço delgado é essencial para identificação da espécie.

☐

**18-** Um laboratório clínico realiza controle de qualidade interno (CQI) diário para glicose plasmática, creatinina sérica e hemograma completo, utilizando material de controle com os seguintes valores alvo e desvio padrão (DP):

Teste	Valor Alvo	DP
Glicose	100 mg/dL	2
Creatinina	1,0 mg/dL	0,1
Hematócrito	42 %	1

Resultados do CQI nas últimas 10 rodadas:

Glicose (mg/dL): 102; 104; 105; 103; 106; 107; 104; 105; 108; 106

Creatinina (mg/dL): 1,12; 1,08; 1,10; 1,11; 1,13; 1,15; 1,14; 1,12; 1,16; 1,13

Hematócrito (%): 41; 42; 43; 44; 45; 44; 43; 42; 44; 43

O laboratório também participa de um programa de proficiência (PNCQ), onde os resultados de glicose e creatinina foram consistentemente maiores que a média dos laboratórios participantes, enquanto hematócrito estava dentro da faixa de consenso. Com base nos dados apresentados, assinale o que for correto.

- 01) Todos os testes apresentam viés sistemático positivo; é necessário investigar calibração do equipamento, reagentes e procedimentos operacionais, priorizando glicose e creatinina por impactarem decisões clínicas de emergência.
- 02) O viés observado na glicose e creatinina pode ser ignorado, pois os valores ainda estão dentro de  $\pm 3$  DP; apenas o hematócrito exige intervenção corretiva.
- 04) A variação observada em glicose e creatinina combina erro aleatório e sistemático; monitoramento contínuo do CQI é essencial, e ajustes nos calibradores ou reagentes podem reduzir o viés.
- 08) Participação em CQE/PNCQ fornece informação crítica sobre desempenho relativo a outros laboratórios, permitindo identificar viés sistemático que não seria detectado apenas pelo CQI interno.

☐

**19-** Um laboratório de análises clínicas com Sistema de Gestão da Qualidade baseado em normas internacionais e RDC 978/25, realiza monitoramento contínuo de ensaios críticos, indicadores de transporte/armazenamento e auditorias internas. Durante uma auditoria trimestral, os auditores identificaram:

i) Gráfico de controle interno de ensaio crítico de coagulação apresenta 5 pontos consecutivos acima do limite médio e tendência crescente nos últimos 12 dias; valores ainda estão dentro do limite de alerta.

ii) Taxa de não conformidades no transporte de amostras subiu 25% em relação ao trimestre anterior, principalmente por desvios de temperatura durante transporte para turnos noturnos.

iii) Resultados de pacientes permanecem dentro das faixas de referência, mas exames de urgência de coagulação (para hemorragias graves) podem ser impactados pela variabilidade crescente.

iv) Equipe relatou dificuldade de interpretação dos POPs atualizados, especialmente em procedimentos críticos de amostras urgentes.

v) Auditoria estatística mostrou maior variabilidade entre turnos, sugerindo possível desvio sistemático de processo, mesmo sem valores fora do limite de alerta.

Considerando gerenciamento da qualidade, análise de risco, confiabilidade dos resultados críticos e melhoria contínua, qual/quais seria/seriam a(s) abordagem(s) mais adequada(s) e estratégica(s) do laboratório? Assinale o que for correto.

- 01) Liberar os resultados de exames após revisão e validação crítica, registrando as não conformidades e desvios do gráfico de controle para avaliação contínua, enquanto ações preventivas e monitoramento intensivo são implementados para evitar impacto em exames críticos.
- 02) Implementar imediatamente ações corretivas e preventivas documentadas, incluindo: investigação da tendência do ensaio crítico, revisão e treinamento da equipe em POPs críticos, ajuste e monitoramento do transporte e armazenamento de amostras, análise de risco específica para exames de urgência e monitoramento intensivo da variabilidade entre turnos antes de liberar resultados críticos.
- 04) Ajustar estatisticamente os resultados críticos para compensar a tendência crescente do gráfico de controle e liberar os resultados, mantendo a equipe informada apenas de forma parcial, para não atrasar os pacientes.
- 08) Implementar sistema de monitoramento integrado entre turnos, registrando variações diárias e tendências nos ensaios críticos, transportes e armazenamento de amostras, com alertas automáticos para desvios, garantindo resposta rápida da equipe e prevenção de impactos em exames de urgência.

☐

**20-** Quatro pacientes realizaram exames sorológicos para hepatites virais. Analise os resultados e assinale o que for correto.

Paciente 1

HBsAg: positivo  
Anti-HBc IgM: positivo  
Anti-HBs: negativo  
Anti-HCV: negativo  
ALT/AST: > 10x o limite superior da normalidade  
Bilirrubina total: 5,2 mg/dL (direta predominante)  
Fosfatase alcalina: normal

Paciente 2

HBsAg: negativo  
Anti-HBc total: positivo  
Anti-HBs: positivo  
Anti-HCV: negativo  
ALT/AST: normais  
Bilirrubina: normal  
Fosfatase alcalina: normal

Paciente 3

HBsAg: positivo  
Anti-HBc total: positivo (IgM negativo)  
Anti-HBs: negativo  
Anti-HDV IgM: positivo  
Anti-HCV: negativo  
ALT/AST: 3-4x o limite superior da normalidade  
Bilirrubina total: 2,5 mg/dL  
Fosfatase alcalina: discretamente elevada

Paciente 4

HBsAg: negativo  
Anti-HBc total: negativo  
Anti-HBs: positivo  
Anti-HCV: positivo  
RNA-HCV detectável (PCR): positivo  
ALT/AST: 6x o limite superior da normalidade  
Bilirrubina total: 1,8 mg/dL  
Fosfatase alcalina: normal

- 01) O Paciente 1 apresenta quadro de hepatite B aguda, indicado pela positividade de HBsAg e anti-HBc IgM.
- 02) O Paciente 2 possui imunidade adquirida naturalmente contra HBV, evidenciada pela presença de anti-HBs e anti-HBc total, sem HBsAg detectável.
- 04) O Paciente 3 tem hepatite B crônica, confirmada pela persistência do HBsAg e ausência de anti-HBs, associada à coinfeção por HDV.
- 08) O Paciente 4 apresenta imunidade natural contra HBV e coinfeção por HCV ativo.

☐

**21-** Sobre os achados laboratoriais e morfológicos da Leucemia Mielóide Aguda (LMA) no sangue periférico, assinale o que for correto.

- 01) Os analisadores hematológicos automatizados dispensam a necessidade de revisão morfológica quando sinalizam a presença de blastos.
- 02) A citometria de fluxo permite caracterizar os mieloblastos circulantes por meio de padrões de expressão de antígenos de superfície, sendo o método que atualmente substitui a citoquímica enzimática para atribuição de linhagem.
- 04) A maioria dos pacientes apresenta anemia normocítica e normocrômica, com contagem de reticulócitos geralmente normal ou diminuída.
- 08) Aproximadamente três quartos dos pacientes apresentam trombocitose no momento do diagnóstico, com plaquetas acima de 450.000/microL.

☐

---

**22-** Sobre a anemia sideroblástica e a anemia ferropriva, assinale o que for correto.

- 01) A anemia ferropriva caracteriza-se por sobrecarga de ferro na medula óssea, com acúmulo de depósitos perinucleares em eritroblastos.
- 02) Na anemia ferropriva, os níveis séricos de ferritina e ferro estão reduzidos, enquanto na anemia sideroblástica geralmente estão aumentados.
- 04) O diagnóstico definitivo da anemia sideroblástica é feito pela presença de sideroblastos em anel na medula óssea corada pelo azul da Prússia (Perls).
- 08) Ambas podem se apresentar como anemia microcítica e hipocrômica, dificultando o diagnóstico diferencial apenas pelo hemograma.

☐

**23-** Um homem de 65 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) leve, é admitido no pronto-socorro com quadro de febre, calafrios, tosse produtiva e confusão mental. Apresenta pressão arterial de 85/50 mmHg, frequência cardíaca de 122 bpm, frequência respiratória de 32 irpm e saturação periférica de 88% em ar ambiente. Foi colhida uma gasometria arterial: pH: 7,28; pCO<sub>2</sub>: 30 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 14 mEq/L; Lactato: 5,5 mmol/L. Considerando o caso clínico apresentado, assinale o que for correto.

- 01) Pelos resultados dos exames laboratoriais apresentados, trata-se de um choque séptico.
- 02) Trata-se de uma acidose respiratória descompensada, compatível com exacerbação de DPOC.
- 04) A hiperlactatemia é resultado da hipoperfusão tecidual e metabolismo anaeróbico, sendo a dosagem de lactato fundamental no diagnóstico e monitoramento da sepse.
- 08) Trata-se de uma acidose metabólica com hiperlactatemia e compensação respiratória.

☐

**24-** Um homem de 72 anos, portador de fibrilação atrial crônica e hipertensão arterial sistêmica, faz uso regular de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos. Ele procura o pronto-socorro por apresentar sangramento gengival frequente, epistaxe recorrente e equimoses em membros inferiores. Ao exame físico, está hemodinamicamente estável, sem sangramentos ativos importantes. Não há visceromegalias. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb 11,0 g/dL; Plaquetas: 220.000/mm<sup>3</sup>; TAP: prolongado; TTPa: normal; RNI: 4,5; Tempo de sangramento: normal. Com base no quadro clínico e nos exames laboratoriais, assinale o que for correto.

- 01) O paciente apresenta intoxicação por varfarina, com risco aumentado de sangramentos, e o monitoramento deve ser feito pelo RNI.
- 02) O alvo terapêutico do RNI para pacientes em uso de varfarina por fibrilação atrial crônica é entre 2,0 e 3,0, estando este paciente acima do ideal.
- 04) O TTPa prolongado é esperado no uso da varfarina e indica controle adequado do anticoagulante.
- 08) O monitoramento do tratamento com varfarina deve ser realizado pelo número de plaquetas, que quando reduzidas indicam ajuste de dose.

☐

**25-** Homem, 58 anos, etilista crônico e portador de cirrose hepática, chega à emergência com hematêmese volumosa iniciada há 2 horas, associada a tontura e palidez. Refere uso recente de anti-inflamatórios não esteroidais. Exame físico: PA: 85/60 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 24 irpm; SatO<sub>2</sub>: 92% em ar ambiente; Consciente, porém letárgico; Abdome globoso, ascite leve, circulação colateral abdominal. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 6,0 g/dL; Hematócrito: 19%; Plaquetas: 65.000/mm<sup>3</sup>; TAP (RNI): 2,0; TTPa: discretamente prolongado; Ureia: 95 mg/dL; Creatinina: 1,3 mg/dL. Com base no quadro clínico e nos exames laboratoriais, assinale o que for correto.

- 01) O quadro clínico e laboratorial é compatível com sangramento digestivo alto grave, com repercussão hemodinâmica e necessidade de reposição volêmica imediata.
- 02) A plaquetopenia e o RNI elevado sugerem distúrbio de coagulação secundário à hepatopatia crônica, o que contribui para a gravidade do sangramento.
- 04) O aumento da ureia não tem relação com o quadro atual, indicando apenas insuficiência renal crônica prévia.
- 08) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser considerada para manter a hemoglobina  $\geq 7$  g/dL, além da correção da coagulopatia se necessário.

☐

**26-** Com base no diagnóstico laboratorial da dengue, assinale o que for correto.

- 01) O teste NS1 é útil na fase aguda da doença, sendo detectável, geralmente, nos primeiros 5–7 dias de sintomas.
- 02) A trombocitopenia não é característica da dengue, sendo observada apenas em complicações raras.
- 04) O RT-PCR permite a detecção do RNA viral e a identificação do sorotipo da dengue, sendo ideal nos primeiros 5 dias de doença.
- 08) A confirmação definitiva da dengue só pode ser feita por meio da sorologia IgG, sendo este exame obrigatório.

☐

**27-** O teste de mistura é um procedimento de diagnóstico laboratorial usado em hemostasia. Sobre este teste, assinale o que for correto.

- 01) O teste de mistura é utilizado para investigar prolongamento de tempos de coagulação, como TTPa e TAP.
- 02) O teste permite diferenciar se o prolongamento do tempo de coagulação é causado por deficiência de fatores de coagulação ou pela presença de inibidores circulantes.
- 04) A mistura do plasma do paciente com plasma normal em proporção 1:1 corrige o tempo de coagulação prolongado se o problema for deficiência de fator.
- 08) Se o tempo de coagulação não se corrigir após a mistura, isso sugere a presença de inibidor de coagulação, como anticoagulante lúpico ou inibidor específico de fator.

☐

**28**– Sobre a coqueluche, assinale o que for correto.

- 01) A coqueluche é causada pelo cocobacilo gram-negativo *Bordetella pertussis*, um patógeno humano estrito sem reservatório animal ou ambiental conhecido.
- 02) As manifestações clínicas clássicas da infecção por coqueluche observadas principalmente em crianças são tosse paroxística, guincho inspiratório e êmese pós-tosse.
- 04) A vacinação contra coqueluche na infância ou uma infecção prévia confere imunidade vitalícia.
- 08) Os exames microbiológicos que podem confirmar o diagnóstico de coqueluche incluem cultura bacteriana, PCR e sorologia.

☐

---

**29**– Sobre a pneumonia, assinale o que for correto.

- 01) Como as principais causas de pneumonias atípicas podemos citar *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Mycoplasma pneumoniae*.
- 02) O termo pneumonia por aspiração se refere ao quadro resultante de aspiração de conteúdo orofaríngeo ou gástrico, geralmente ocasionado pelas defesas de depuração comprometidas.
- 04) As causas bacterianas mais comumente identificadas de pneumonia adquirida na comunidade são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
- 08) Para pacientes graves, hospitalizados sob cuidados intensivos, a coleta de hemocultura é recomendada para aumentar a detecção do patógeno em quadros suspeitos de pneumonia.

☐

**30**– Sobre as condições da amostra de sangue para exames bioquímicos, assinale o que for correto.

- 01) Métodos fotométricos/colorimétricos devem ser preferencialmente utilizados para amostras lipêmicas por não sofrerem ação da turbidez.
- 02) A dosagem de magnésio não sofre interferência da hemólise por não estar presente dentro das hemácias.
- 04) A hemólise pode liberar potássio e enzimas intracelulares, alterando resultados de exames como AST, LDH e CK.
- 08) A icterícia intensa pode causar interferência em ensaios colorimétricos, como a determinação de bilirrubina e proteínas.

☐