



# **CT1311**

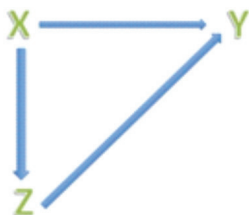
**Hematologia e Hemoterapia**

**Tecnologista em Saúde Pública**

**Prova Objetiva**

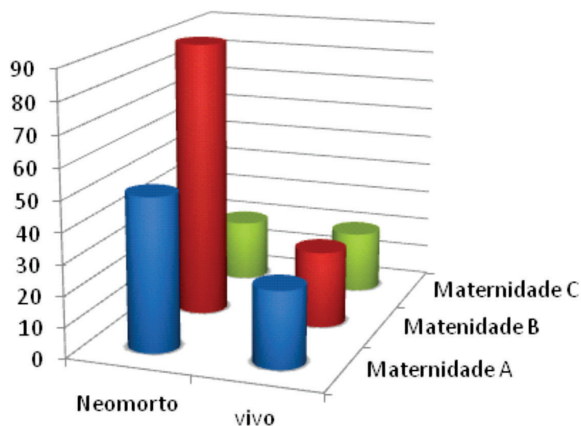
## Conhecimentos Específicos na Área de Atuação

**01.** O desenho abaixo descreve a relação entre três variáveis em um estudo de coorte. O objetivo principal da investigação é estimar a relação entre Z e Y. A partir da imagem, pode-se afirmar que:



- (A) não é possível determinar a relação entre as variáveis a partir do desenho.
- (B) a variável X é um fator de confundimento
- (C) a variável Y é um fator de confundimento.
- (D) a variável Y é uma exposição.
- (E) X é uma variável intermediária.

**02.** O gráfico abaixo representa a mortalidade neonatal em três maternidades. A partir do gráfico, pode-se afirmar que:



- (A) a frequência de neonatos vivos é igual nas três maternidades.
- (B) a maternidade b é a que dispõe mais tecnologia
- (C) o perfil de risco perinatal entre as três maternidades é claramente diferente.
- (D) a maternidade C tem a população de maior risco perinatal.
- (E) a amostra é semelhante nas três maternidades.

**03.** Em uma meta-análise, quando os resultados encontrados nos estudos incluídos discordam de modo significativo, não se pode combinar os resultados em uma medida única. Quando o pesquisador identifica a presença de heterogeneidade, deve tentar explicá-la, entendendo essa situação inclusive como uma oportunidade de investigar e detalhar diferentes situações presentes nos diferentes estudos. Sobre a presença de heterogeneidade em uma meta-análise pode-se afirmar que a mesma:

- (A) é investigada exclusivamente por análise visual dos dados apresentados
- (B) é investigada exclusivamente por testes estatísticos.
- (C) é confirmada quando um teste  $\chi^2$  para homogeneidade investigando a variação entre os resultados dos estudos apresenta  $p\text{-valor} < 0,05$ .
- (D) é confirmada quando um teste Knox para homogeneidade investigando a variação entre os resultados dos estudos apresenta  $p\text{-valor} > 0,05$ .
- (E) pode ser desconsiderada em situações especiais, como em doenças muito raras.

**04.** Para o cálculo do tamanho amostral de um estudo sobre a prevalência de uma determinada doença precisamos dispor de algumas informações. A informação dispensável neste tipo de estudo é:

- (A) prevalência esperada.
- (B) nível de significância.
- (C) tamanho da população.
- (D) efeito de desenho.
- (E) efeito de modelagem.

**05.** A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), visa consolidar prioritariamente:

- (A) a redução de filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e do atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- (B) que todo usuário do SUS saiba quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde que são responsáveis por sua referência territorial.
- (C) as unidades de saúde que garantam as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do sus.
- (D) os modelos de gestão definidos pelas próprias unidades de saúde, de acordo com as preferências locais e organização hierárquica tradicional entre as equipes profissionais.
- (E) a definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

**06.** A Atenção Especializada, à luz da Política Nacional de Humanização, deve:

- (A) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- (B) incentivar práticas promocionais de saúde.
- (C) estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
- (D) elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas inter-setoriais e as necessidades de saúde.
- (E) reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

**07.** NÃO é objetivo do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco segundo a Política Nacional de Humanização:

- (A) descongestionar o pronto-socorro.
- (B) retornar informações a familiares
- (C) informar os tempos de espera.
- (D) avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto-socorro humanizando o atendimento sempre que o caso for de alto risco.
- (E) determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo.

**08.** Não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS, a execução de ações de:

- (A) vigilância sanitária.
- (B) saúde do trabalhador.
- (C) assistência terapêutica integral, inclusive farmacológica.
- (D) vigilância epidemiológica.
- (E) todas as acima estão incluídas no campo de ação de SUS.

**09.** Sobre o subsistema de atendimento e internação domiciliar pode-se afirmar que:

- (A) é necessária a realização de audiência pública, no âmbito da unidade básica de saúde, antes da tomada de decisão sobre uma internação domiciliar.
- (B) na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- (C) não há, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a possibilidade internação domiciliar.
- (D) o atendimento e a internação domiciliares poderão ser sempre realizados por solicitação expressa do paciente ou de sua família .
- (E) o atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes de médicos que atuarão no nível da medicina preventiva.

**10.** O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conta, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com duas instâncias colegiadas, a conferência e o conselho de saúde. A conferência de saúde deve se reunir com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes na seguinte periodicidade:

- (A) a cada 3 meses.
- (B) a cada 3 anos.
- (C) a cada 4 anos.
- (D) a cada 10 anos.
- (E) a cada mudança na gestão do nível correspondente.

**11.** De acordo com o Código de Ética Médica, é direito do médico:

- (A) indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas, sem respeitar as normas legais vigentes no País de acordo com seu próprio julgamento.
- (B) suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.
- (C) internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, apenas se fizer parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.
- (D) dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação desemprego, o tempo determinado pelo seu empregador, mesmo que o acúmulo de consultas prejudique o paciente.
- (E) realizar atos médicos que, embora proibidos por lei, sejam condizentes com os ditames de sua consciência.

**12.** Considerando as doenças reumatológicas, é correto afirmar que:

- (A) a presença de anticorpos anti-Ro/SSA ou anti-La/SSB aumenta a chance de lúpus neonatal, com risco de rash cutâneo de 25% e de bloqueio atrioventricular congênito menor que 3%.
- (B) das pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, 90% desenvolverão pré-eclâmpsia, mesmo sem acometimento renal prévio.
- (C) o parto vaginal é contraindicado nas pacientes com artrite reumatoide devido ao risco aumentado de fraturas por diminuição da mobilidade articular no quadril, sempre presente nestas pacientes.
- (D) a esclerodermia com acometimento renal é facilmente distinguível da pré-eclâmpsia e não tem associação com restrição do crescimento fetal.
- (E) nenhuma das opções anteriores.

**13.** Sobre as afecções da vesícula biliar, é INCORRETO afirmar que:

- (A) a prevalência de colelitíase chega a 10% em mulheres entre 30 e 39 anos e não está relacionada ao índice de massa corporal.
- (B) mesmo em mulheres com diagnóstico prévio, a chance de desenvolver cólica biliar na gestação é muito baixa (menor que 2%).
- (C) são a principal causa de internação não obstétrica no primeiro ano após o parto.
- (D) a gestação aumenta a chance de colelitíase nas mulheres.
- (E) a multiparidade é um fator de risco para colelitíase, com incidência quase 3 vezes maior em mulheres com 2 ou mais filhos em comparação com nulíparas.

**14.** Sobre os princípios da teratogenia, é INCORRETO afirmar que:

- (A) especificidade e susceptibilidade genética são princípios que justificam a variabilidade de efeitos teratogênicos entre espécies e entre indivíduos da mesma espécie.
- (B) a via de administração, que se correlaciona com o princípio dose/resposta, justifica o efeito teratogênico observado no uso sistêmico da isotretinoína, via oral, mas não no seu uso dermatológico tópico.
- (C) o princípio do espectro de desfechos é demonstrado pelo fato de que diferentes doses de um teratógeno administrado em diferentes fases da gestação pode ter uma ampla gama de efeitos, desde de abortamento espontâneo a ocorrência de defeitos estruturais maiores ou menores.
- (D) a síndrome alcoólica fetal é um exemplo do princípio do espectro de desfechos.
- (E) o princípio da janela crítica significa que é impossível prever os efeitos de um dado teratógeno durante o período da embriogênese.

**15.** As drogas enumeradas abaixo já tiveram seu potencial teratogênico reconhecido na espécie humana, EXCETO:

- (A) isotretinoína.
- (B) metformina.
- (C) ácido valpróico.
- (D) warfarin.
- (E) tetraciclina.

**16.** Considerando as características dos testes de rastreio de aneuploidias na gestação, NÃO podemos afirmar que:

- (A) o teste deve ter alta sensibilidade para detectar o maior número possível de gestações afetadas.
- (B) a taxa de falso-positivos aumenta em conjunto com a especificidade, e deve ser a mais baixa possível.
- (C) a determinação do ponto de corte para indicar o teste diagnóstico depende do número de gestações afetadas que se pretende detectar, entre outros parâmetros.

- (D) o valor preditivo positivo do rastreio aumenta na população de gestantes com mais de 35 anos.
- (E) a associação de vários testes independentes em paralelo aumenta a especificidade.

**17.** De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico:

- (A) deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.
- (B) deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.
- (C) praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.
- (D) descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.
- (E) isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, a não ser que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

**18.** Sobre a etiologia, apresentação clínica e diagnóstico do hipertireoidismo:

- (A) apenas 30% das mulheres que se apresentam com hipertireoidismo na gestação tem diagnóstico de Doença de Graves.
- (B) boa parte dos sintomas pode ser confundida com o estado hipermetabólico da gestação, tais como taquicardia, intolerância ao calor, fadiga, ansiedade.
- (C) a doença trofoblástica gestacional é responsável pela grande maioria dos casos de hipertireoidismo na gestação.
- (D) a presença de oftalmopatia de Graves sugere o diagnóstico dessa afecção na gestação, embora não seja específica de doença ativa.
- (E) a tireotoxicose fetal é comum em fetos de mulheres com doença de Graves, afetando 25% das gestações.

**19.** Sobre a profilaxia da endocardite bacteriana nas gestantes com doença cardíaca, é INCORRETO afirmar que é:

- (A) indicada na presença de prolapso da válvula mitral com regurgitação clinicamente detectável.
- (B) a profilaxia com antibióticos é indicada apenas nas mulheres com condições consideradas de alto risco para endocardite.
- (C) sempre indicada em mulheres com prótese valvular cardíaca.
- (D) sempre indicada em mulheres com antecedente de endocardite bacteriana prévia.
- (E) indicada em mulheres com malformação cardíaca congênita não corrigida, inclusive na presença de derivações paliativas.

**20.** Com relação ao tratamento da asma na gestação, é correto afirmar que:

- (A) o tratamento apenas das crises ou o tratamento contínuo com anti-inflamatórios têm os mesmos resultados.
- (B) o tratamento da asma grave e persistente na gestação deve ser feito sempre com broncodilatadores e corticóides por via oral, uma vez que a via inalatória se provou ineficiente.
- (C) a educação em asma e o estímulo à adesão ao tratamento são fundamentais no tratamento da gestante, a fim de esclarecer dúvidas em relação às consequências da doença para a gestação.
- (D) o tratamento da asma na gestação deve ser agressivo uma vez que se observa piora significativa dos parâmetros respiratórios na grande maioria das gestantes.
- (E) o tratamento profilático melhora a qualidade de vida, porém infelizmente não diminui a chance de óbito por asma aguda na gestação.

### Conhecimentos Específicos no Perfil

**21.** A anemia ferropriva caracteriza-se por:

- (A) capacidade de ligação do ferro baixa.
- (B) ferritina maior que 200mg/L.
- (C) saturação de transferrina menor que 16%.
- (D) hemácias normocíticas e normocrômicas.
- (E) ferro sérico maior que 200µg/dL.

**22.** Observe as afirmativas a seguir em relação à doença falciforme.

- I - No Brasil, o estado com maior prevalência é o Rio de Janeiro.
- II- A transfusão de troca está indicada nos casos de acidente vascular cerebral.
- III- A incidência de aloimunização após transfusão é alta.

Sobre as afirmativas acima pode-se dizer que:

- (A) I está correta.
- (B) II está correta.
- (C) I e II estão corretas.
- (D) II e III estão corretas.
- (E) I, II e III estão corretas.

**23.** Um paciente com história de sangramento persistente obteve os seguintes resultados na investigação inicial: contagem de plaquetas normal, TAP normal e PTT alargado. O diagnóstico mais provável é:

- (A) deficiência de fator VIII.
- (B) deficiência de fator VII.
- (C) deficiência de vitamina K.
- (D) deficiência de fator XIII.
- (E) disfibrirogenemia.

**24.** São indicações do uso de plasma fresco congelado, EXCETO:

- (A) reversão de sangramento relacionado à anticoagulação oral.
- (B) coagulação intravascular disseminada.
- (C) púrpura trombocitopênica trombótica.
- (D) expansão volêmica em pacientes com hipovolemia aguda.
- (E) deficiência de fator V.

**25.** Observe as afirmativas a seguir em relação à anemia hemolítica autoimune (AHAI):

- I- Doença de Hodgkin e leucemia linfocítica crônica podem estar associadas à AHAH.
- II- A AHAH caracteriza-se por aumento da bilirrubina indireta e do LDH.
- III- Na AHAH a haptoglobina e a contagem de reticulócitos estão elevados e TAD positivo.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que apenas:

- (A) I está correta.
- (B) II está correta.
- (C) I e II estão corretas.
- (D) II e III estão corretas.
- (E) III e IV estão corretas.

**26.** As drogas abaixo podem causar teste de antiglobulina direto positivo, EXCETO:

- (A) hidralazina.
- (B) norfloxacino.
- (C) ceftriaxone.
- (D) diclofenaco.
- (E) tetraciclina.

**27.** Paciente portador de anemia aplástica em uso de ciclofosfamida, aguarda finalização dos testes pré-transplante. Paciente apresenta Hb 3,5g/dL, leucócitos totais 1.000/µL com 60% de neutrófilos e contagem de plaquetas de 13.000/µL. Não há sinais de sangramento ativo, paciente queixa-se de astenia intensa. No caso descrito acima está indicada transfusão de:

- (A) concentrado de plaquetas e concentrado de hemácias.
- (B) concentrado de plaquetas profilática.
- (C) concentrado de hemácias deleucocitado e lavado.
- (D) concentrado de granulócitos e concentrado de plaquetas.
- (E) concentrado de hemácias deleucocitado e irradiado.

**28.** Quanto à terapêutica para trombocitemia essencial pode-se afirmar que:

- (A) plaquetaférese está indicado sempre que a contagem de plaquetas estiver acima de  $500.000/\text{mm}^3$ .
- (B) plaquetaférese está indicado em pacientes assintomáticos com menos de 60 anos.
- (C) plaquetaférese de longo prazo é efetiva para controle da trombocitose.
- (D) plaquetaférese é o tratamento de escolha.
- (E) plaquetaférese pode ser útil no manejo inicial de pacientes com trombose em combinação com terapia mielossupressiva.

**29.** Paciente de 70 anos com história de fibrilação atrial deu entrada na emergência com perda da consciência após queda da própria altura. Tomografia de crânio evidenciou hemorragia intracraniana. Exame de coagulação mostrou INR de 9. Nesse caso a abordagem mais indicada é:

- (A) vitamina K.
- (B) complexo protrombínico e vitamina K.
- (C) crioprecipitado na dose de 1U/5kg.
- (D) plasma fresco congelado na dose de 5ml/Kg.
- (E) crioprecipitado na dose de 1U/5kg e vitamina K.

**30.** Em relação à leucemia promielocítica aguda, avalie se são verdadeiras ou falsas as afirmativas a seguir:

- I- A translocação t (9;22) está presente na maioria dos casos.
- II- Pacientes frequentemente apresentam coagulopatia associada.
- III- Ácido transretinóico e quimioterapia são utilizados no tratamento.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

- (A) F, V e V.
- (B) F, V e F.
- (C) V, V e V.
- (D) V, F e F.
- (E) F, F e V.

**31.** Paciente de 50 anos com história de cirurgia bariátrica queixa-se de astenia e parestesias em membros inferiores. Hemograma evidenciou Htc 25% Hb 8,3g/dL VCM 110 e 100.000 plaquetas. Em relação ao caso descrito o diagnóstico mais provável é anemia:

- (A) por deficiência de zinco.
- (B) de doença crônica.
- (C) por carência de ferro.
- (D) por deficiência de cobalamina.
- (E) por deficiência de folato.

**32.** Mãe trouxe seu filho de 08 anos ao médico porque ele estava “amarelo” e cansado. Ao exame paciente apresentava-se icterico, hipocorado e com esplenomegalia. Exames laboratoriais: Hb 9g/dL, leucócitos e plaquetas normais, bilirrubina indireta aumentada, Coombs direto negativo, esfregaço de sangue periférico com microesferócitos. Em relação à esferocitose hereditária NÃO é correto afirmar:

- (A) deve-se solicitar teste de fragilidade osmótica para definição diagnóstica.
- (B) na maioria dos pacientes a herança é autossômica dominante.
- (C) corticosteroide é utilizado no tratamento.
- (D) pacientes podem apresentar colelitíase.
- (E) o esfregaço periférico pode mostrar corpúsculos de Heinz.

**33.** Quanto à anemia da doença renal crônica pode-se afirmar, EXCETO que:

- (A) deve-se repor ferro por via endovenosa.
- (B) hematoscopia pode apresentar equinócitos.
- (C) não resposta à eritropoietina pode estar associada a hiperparatireoidismo secundário.
- (D) trata-se de uma anemia multifatorial.
- (E) só se manifesta em pacientes submetidos à diálise.

**34.** Certas doenças causam inaptidão definitiva para doação de sangue. Dentre elas pode-se citar:

- (A) Hanseníase e hipertireoidismo.
- (B) Herpes Zoster e brucelose.
- (C) Brucelose e babesiose.
- (D) Toxoplasmose e dengue hemorrágica.
- (E) Leptospirose e meningite infecciosa.

**35.** No caso de interrupção da coleta durante a doação de sangue, a bolsa deverá ser desprezada se o volume total da bolsa for inferior a:

- (A) 200 mL.
- (B) 230 mL.
- (C) 300 mL.
- (D) 320 mL.
- (E) 350 mL.

**36.** Se após a coleta, a bolsa de sangue total for mantida a temperatura de  $22 \pm 2^\circ\text{C}$ , a produção do plasma rico em plaquetas e do concentrado de plaquetas pode ser realizada até:

- (A) 6 (seis) horas.
- (B) 24 (vinte e quatro) horas.
- (C) 8 (oito) horas.
- (D) 4 (quatro) horas.
- (E) 72 (setenta e duas) horas.



**37.** Em relação aos concentrados de plaquetas obtidos por aférese, 90% das unidades obtidas de um único doador e 90% daquelas obtidas de componentes duplos devem apresentar respectivamente a contagem de plaquetas de:

- (A)  $3,0 \times 10^{10}$  e  $6,0 \times 10^{11}$
- (B)  $3,0 \times 10^{11}$  e  $6,0 \times 10^{10}$
- (C)  $3,0 \times 10^{11}$  e  $3,0 \times 10^{11}$
- (D)  $3,0 \times 10^{10}$  e  $6,0 \times 10^{10}$
- (E)  $3,0 \times 10^{11}$  e  $6,0 \times 10^{11}$

**38.** As transfusões de crioprecipitado não necessitam de provas de compatibilidade e deverão ser isogrupo ou ABO compatíveis em:

- (A) crianças de até 10 anos.
- (B) pacientes com mais de 60 anos.
- (C) gestantes.
- (D) mulheres com pesquisa de anticorpos irregulares positiva.
- (E) recém-natos e crianças até o 1º ano de vida.

**39.** Observe os itens a seguir em relação às especificações técnicas desejadas no controle de qualidade dos Concentrados de hemácias lavadas.

- I. Hematócrito 50 a 75%.
- II. Grau de hemólise menor que 0,5% da massa eritrocitária.
- III. Recuperação maior que 80% da massa eritrocitária.
- IV. Proteína residual menor que 0,5g/unidade.

Sobre os itens acima pode-se dizer que apenas:

- (A) I está correto.
- (B) III está correto.
- (C) I, II e III estão corretos.
- (D) I, III e IV estão corretos.
- (E) II e III estão corretos.

**40.** A dose de concentrado de fator VIII-FVW em pacientes com doença de von Willebrand (DVW) que sofreram sangramento espontâneo ou sangramento pós-traumático é:

- (A) 20 UI/kg em dias alternados.
- (B) 30 UI/kg em dose única.
- (C) 50 UI/kg em dose única.
- (D) 30 UI/kg em dias alternados.
- (E) 20 UI/kg em dose única.

**41.** A anemia hemolítica autoimune (AHAI) pode estar relacionada à presença de autoanticorpos quentes ou frios. Em muitos casos a doença é induzida pelo uso de medicamentos. Observe as afirmativas a seguir.

- I. Na AHAI por anticorpos quentes os autoanticorpos são IgG ativas a 37°C e com especificidade contra proteínas da membrana eritrocitária.
- II. Na síndrome das aglutininas frias os autoanticorpos são IgM ativas a 4°C e são dirigidos contra açúcares da membrana eritrocitária.
- III. No caso de AHAI induzida por drogas, a penicilina age se a adsorvendo a hemácia e formando um imunocomplexo.

Sobre as afirmativas acima se pode dizer que:

- (A) apenas I esta correta.
- (B) apenas II esta correta.
- (C) apenas I e III estão corretas.
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**42.** Em relação ao sistema Rh, o polimorfismo dos antígenos E/e resulta da substituição de um único aminoácido na quarta alça extracelular na posição 226 com a substituição de:

- (A) Serina por prolina.
- (B) Prolina por alanina.
- (C) Alanina por serina.
- (D) Arginina por alanina.
- (E) Glicina por prolina.

**43.** A síndrome de McLeod reúne as características abaixo, EXCETO:

- (A) anemia hemolítica leve.
- (B) hemácias em forma de acantocitócitos.
- (C) ausência da proteína Kell.
- (D) ausência da proteína Kx.
- (E) manifestações neurológicas.

**44.** Os antígenos eritrocitários apresentam funções biológicas específicas. Estas funções estão descritas na coluna I. Estabeleça a correta correlação entre a Coluna I e a II.

Coluna I

1. receptores de quimoquinas.
2. transporte de uréia.
3. transporte de ânions.
4. proteína reguladora de complemento.
5. canal de água.

Coluna II

- ( ) sistema Kidd.
- ( ) sistema Duffy.
- ( ) sistema Colton.
- ( ) sistema Cromer.
- ( ) sistema Diego.

A sequência correta de cima para baixo é:

- (A) 1, 2, 3, 4 e 5.
- (B) 2, 1, 5, 4 e 3.
- (C) 5, 4, 3, 2 e 1.
- (D) 3, 4, 5, 1 e 2.
- (E) 4, 1, 5, 2 e 3.

**45.** Anticorpos anti-I apresentam forte reação com as seguintes hemácias:

- (A) Bombay (Oh).
- (B) Le\*(a+b+).
- (C) de sangue de cordão.
- (D) de adultos.
- (E) de recém-natos.

**46.** Na Classificação ABO direta de um paciente previamente classificado como A2, foi observada uma reação positiva extra (1+) com o reagente anti-B policlonal. Após análise do caso a hipótese mais provável é se tratar do antígeno B adquirido. Em relação a este fenômeno pode-se afirmar que:

- (A) não é detectado por reagentes anti-B monoclonal.
- (B) ocorre em pacientes com Lupus.
- (C) é causado por bactérias gram positivas.
- (D) pode surgir após múltiplas transfusões.
- (E) está associado a pacientes com carcinoma de colon.

**47.** Em relação ao controle de qualidade dos reagentes sorológicos a Portaria do MS 1353 de 16/06/2011 estabelece que os kits (conjuntos diagnósticos) devem:

- (A) ser aprovados na avaliação antes da aquisição no mínimo em 4 lotes diferentes do reagente em teste.
- (B) ser testados com painéis comerciais e amostras de sangue com resultados conhecidos, perfazendo um total mínimo de 100 amostras.
- (C) apresentar sensibilidade de 100%.
- (D) apresentar especificidade: acima de 90%.
- (E) apresentar reprodutibilidade com coeficiente de variação (CV) inferior a 20% em todos os testes.

**48.** A reação por contaminação bacteriana é caracterizada pela presença de bactéria na bolsa do hemocomponente transfundida. A contaminação bacteriana nas bolsas de plaquetas é considerada como a de maior risco dentre as infecções associadas às transfusões de sangue. Os organismos citados abaixo são os que mais frequentemente estão implicados na contaminação dos concentrados de plaquetas EXCETO:

- (A) pseudomonas pp.
- (B) staphylococcus spp.
- (C) klebsiella spp.
- (D) acinetobacter spp.
- (E) salmonella spp.

**49.** Diante de um quadro de suspeita de contaminação bacteriana o Manual Técnico de Hemovigilância da ANVISA indica que a conduta deverá ser:

- I- encaminhar amostra de sangue do paciente e da bolsa suspeita para hemoculturas.
- II- iniciar tratamento de antibioticoterapia de amplo espectro mesmo antes do resultado dos testes.
- III- reclassificar a bolsa suspeita e o paciente transfundido para o Sistema ABO.

Das condutas acima, apenas:

- (A) I está correta.
- (B) II está correta.
- (C) III está correta
- (D) I e II estão corretas.
- (E) II e III estão corretas.

**50.** Paciente com cinco anos de idade apresentou quadro de lesões pruriginosas e urticariformes na pele durante transfusão de concentrado de hemácias. A conduta diante deste quadro recomendada no Manual Técnico de Hemovigilância da ANVISA é:

- I- interromper a transfusão.
- II- administrar anti-histamínico (difenidramina na dose de 1-1,5 mg/kg/dose VO/EV).
- III- reiniciar a transfusão após avaliação médica.

Dentre as condutas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**51.** Paciente de 72 anos deu entrada no CTI com quadro de hemorragia digestiva alta. Duas horas após a transfusão de dois concentrados de hemácias ele apresentou dispneia e hipóxia, febre, tremores, hipotensão moderada e taquicardia. O raio-X de tórax mostrava infiltrados pulmonares difusos consistentes com edema pulmonar. A pressão venosa central (PVC) estava normal. O hemoterapeuta levantou a hipótese de TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) e afirmou que:

- I- o tratamento deve ser realizado com corticoides e reposição de fluidos.
- II- o principal tratamento é o suporte com oxigênio e recorrer à ventilação mecânica se a hipoxemia agravar.
- III- aproximadamente 80% dos pacientes vão a óbito em 48 a 96 horas.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.



**52.** Vários estudos tem avaliado a associação de anticorpos presentes no doador e o desenvolvimento de quadro de TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury). O anticorpo mais frequentemente encontrado é:

- (A) anti-HLA classe II.
- (B) anti-HNA-3a.
- (C) anti-HLA classe I.
- (D) lisofosfatidilcolina.
- (E) anti-HNA-1<sup>a</sup>.

**53.** Paciente de 27 anos com anemia falciforme, Ht 15%, Hb 5,0 g/dL deu entrada com história de dor, febre e urina escura. A pesquisa de anticorpos irregulares foi negativa e apresentava reticulocitopenia. Relata ter sido transfundido há uma semana quando apresentava Ht 20 % e Hb 6,5g/dL. O hemoterapeuta suspeitou de síndrome de hiperhemólise (SH). É correto dizer que:

- I- o hematócrito deve ser corrigido imediatamente com transfusões de hemácias compatíveis
- II- o uso corticoide ou de imunoglobulina é o tratamento de escolha
- III- se o teste de antiglobulina direto (TAD) for negativo estará afastado o diagnóstico de SH.

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**54.** Um doador de repetição é convocado por um Serviço de Hemoterapia após doação de sangue. O médico do Serviço informa que o teste de triagem (Elisa) foi positivo para sífilis. O VDRL e o FTA-Abs foram negativos. A conduta que deverá ter o hemoterapeuta é:

- I- explicar que provavelmente foi um teste falso positivo.
- II- realizar retrovigilância nos receptores das doações anteriores.
- III- investigar tratamento prévio e doença ativa no doador.

Das condutas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**55.** Uma paciente de 20 anos reclamou de dor lombar e calafrios durante transfusão de concentrado de hemácias. A transfusão foi interrompida e o hemoterapeuta considerou que os seguintes testes fossem realizados na amostra pós-reação transfusional:

- I - pesquisa de anticorpos irregulares no soro da paciente.
- II - teste direto da antiglobulina (TDA).
- III - prova de compatibilidade menor com o resíduo de hemácias da bolsa.

Dentre os itens acima:

- (A) apenas I está correto.
- (B) apenas II está correto.
- (C) apenas III está correto
- (D) apenas I e II estão corretos.
- (E) todos estão corretos.

**56.** De acordo com a Portaria MS 1353 de 16 de junho de 2011 os parâmetros de Intensidade de aglutinação e título esperados para aprovação de antissoro anti-A policlonal quando testados com hemácias A1 deverão ser:

	Intensidade mínima de aglutinação	Avidez <sup>o</sup> até	Título
(A)	4+	30"	256
(B)	3+	30"	128
(C)	4+	15"	256
(D)	3+	30"	256
(E)	3+	15"	256

**57.** Em relação à transmissão de hepatite C por transfusão é correto afirmar que:

- (A) a infecção aguda pelo HCV pós-transfusão causa sintomas ou icterícia em 70 a 80% dos casos.
- (B) o tempo de incubação da Hepatite C é de 8 a 120 dias.
- (C) 80% dos pacientes com hepatite C pós-transfusional irão desenvolver hepatite crônica.
- (D) 40% dos doadores infectados pelo vírus da hepatite C não tem fatores de risco identificados.
- (E) o uso do teste NAT para o HCV na triagem de doadores de sangue irá eliminar a transmissão de hepatite C por transfusão.

**58.** A Doença Enxerto versus Hospedeiro (TAGVHD) é uma complicação rara das transfusões, mas quando ocorre pode ser fatal. A TAGVHD decorre da ação de linfócitos T viáveis contidos no sangue do doador que exercem ação imune contra os tecidos do receptor. É correto afirmar que:

- I- o receptor imunodeprimido é incapaz de formar uma resposta imune contra os linfócitos do doador, permitindo assim que estes formem a resposta imune contra o hospedeiro.
- II- o receptor com similaridade parcial do sistema HLA com o doador pode não reconhecer células alogênicas como estranhas, não atuando sobre elas.
- III- o risco de desenvolver TAGVHD depende sempre da situação da imunidade do paciente (hospedeiro).

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**59.** Segundo a Portaria MS 1353 de 16 de junho de 2011 os parâmetros de controle de qualidade de hemocomponentes são:

- I- o concentrado de plaquetas obtido do sangue total deverá ter 40-70ml, contagem de plaquetas  $> 5,5 \times 10^6$ /unidade e pH 6,4 (no ultimo dia de armazenamento)
- II- no concentrado de hemácias o teor de hemoglobina dever ser no mínimo  $> 45g$  unidade, o Hematócrito 50 a 80% e o grau de hemólise  $< 0,8\%$  da massa eritrocitária ( no ultimo dia de armazenamento)
- III- o plasma fresco congelado ter um volume = ou  $> 150ml$  e o FVIII:C  $\geq$  a 50% da atividade presente em plasma fresco pré-congelamento.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**60.** Um paciente com hemorragia abdominal é internado na Emergência de um hospital. Durante a laparotomia ele recebeu 12 concentrados de hemácias e 4 unidades de plasma fresco congelado. O distúrbio metabólico possível decorrente da transfusão maciça é:

- (A) hipoglicemia.
- (B) acidose metabólica.
- (C) hipocalemia.
- (D) hipermagnesemia.
- (E) hipocalcemia.



1. Por motivo de segurança a Fundação Dom Cintra solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas, a frase abaixo apresentada:

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão. **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.**

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:

- . não haverá substituição por erro do candidato;
- . não deixar de assinar no campo próprio;
- . não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;
- . a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
- . outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

**9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.**

**10.** Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

**11.** Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

**12.** Você poderá anotar suas respostas em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

**13.** Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.

**14.** Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas**.

Boa Prova!

Ao término de sua prova, anote aqui seu gabarito e destaque na linha pontilhada.

01		11		21		31		41		51	
02		12		22		32		42		52	
03		13		23		33		43		53	
04		14		24		34		44		54	
05		15		25		35		45		55	
06		16		26		36		46		56	
07		17		27		37		47		57	
08		18		28		38		48		58	
09		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	