



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Hemoterapia - HMOTR

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



HEMOTERAPIA

31 - Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) a filtração de leucócitos à beira do leito é tão eficaz quanto a filtração em laboratório;
- (B) a filtração de leucócitos pré-estocagem em concentrados de plaquetas evita a liberação e acúmulo de citocinas;
- (C) a filtração de leucócitos é um método eficaz para a prevenção da transmissão do CMV pelas transfusões;
- (D) as normas brasileiras estabelecem que o teor máximo de leucócitos residuais em um concentrado de hemácias desleucocitado deve ser de 5×10^6 ;
- (E) a filtração de leucócitos está indicada para a prevenção das reações febris não-hemolíticas.

32 - A respeito do Edema Pulmonar Agudo Não-Cardiogênico Transfusional (ou TRALI, sigla inglesa para Transfusion-Related Acute Lung Injury), é INCORRETO afirmar:

- (A) é causado pela administração passiva de anticorpos anti-HLA, presentes no plasma do doador de sangue;
- (B) não há exames específicos que permitam o diagnóstico de certeza da entidade;
- (C) o paciente pode apresentar insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório;
- (D) surge entre 2 a 3 dias após a transfusão;
- (E) a conduta terapêutica consiste apenas em medidas de suporte, não havendo tratamento etiológico específico.

33 - De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA de nº 153, de 14 de junho de 2004, são situações de risco que tornam o indivíduo temporariamente inapto para a doação:

- I – Homens que tiveram relação sexual com outros homens
- II – Pessoas que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais nos 12 meses que antecedem à doação
- III– Pessoas que tenham usado drogas ilícitas por via intravenosa.

Marque:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas

34 - Paciente portador de leucemia aguda, 60 Kg de peso e superfície corporal de $1,5 \text{ m}^2$, em aplasia pós-quimioterapia, apresenta contagens de plaquetas inferiores a $5.000/\mu\text{L}$, e necessita receber transfusões profiláticas diárias de concentrado de plaquetas. Após a quarta transfusão, apresenta reação febril (temperatura: $38,7^\circ\text{C}$), acompanhada de calafrios. Dentre as hipóteses diagnósticas listadas abaixo, são plausíveis:

- I) Doença do Enxerto Contra Hospedeiro
- II) Reação febril causada por anticorpos anti-HLA no paciente
- III) Contaminação bacteriana
- IV) Marque a opção correta:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

35 - Em relação ao paciente da questão 34, foi solicitada uma contagem de plaquetas pós-transfusional, que mostrou um resultado de $22.000 /\mu\text{L}$. A contagem de plaquetas feita duas horas antes da transfusão era de $2.000/\mu\text{L}$. A dose de plaquetas transfundida foi de seis bolsas de concentrados de plaquetas de sangue total, com conteúdo médio de 7×10^{10} plaquetas por bolsa.

Sobre esse caso analise as afirmativas a seguir:

- I) O rendimento transfusional baixo e a reação febril são fenômenos independentes, para os quais uma causa comum não é possível.
- II) O rendimento pós-transfusional, embora baixo, ficou dentro de limites aceitáveis.
- III) O rendimento pós-transfusional mostra que o paciente deve estar refratário à transfusão de plaquetas.

Marque:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.



36 - Em relação à transfusão de hemácias na anemia falciforme observe as afirmativas:

- I - a transfusão está indicada no pré-operatório de colecistectomia para manter a hemoglobina do paciente acima de 10g/dL no início da cirurgia;
- II - a transfusão está indicada na exacerbação da anemia causada pela infecção por Parvovírus B19;
- III - a transfusão está contra-indicada nas síndromes torácicas agudas;
- IV - a transfusão está indicada para prevenção das infecções bacterianas;

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas III está correta;
- (D) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (E) apenas as afirmativas II e III estão corretas.

37 - Para a realização de um transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênicas é essencial a compatibilidade HLA entre doador e receptor. Uma genotipagem HLA foi realizada em três irmãos de um paciente candidato a transplante de medula óssea.

	HLA-A	
Paciente	A*01	A*29
Irmão 1	A*01	A*29
Irmão 2	A*01	A*29
Irmão 3	A*01	A*30

	HLA-B	
Paciente	B*08	B*08
Irmão 1	B*40	B*40
Irmão 2	B*08	B*08
Irmão 3	B*08	B*08

	HLA-DRB1	
Paciente	DRB1*07	DRB1*14
Irmão 1	DRB1*07	DRB1*14
Irmão 2	DRB1*07	DRB1*11
Irmão 3	DRB1*11	DRB1*14

A opção em que a compatibilidade HLA é mais favorável ao paciente é:

- (A) irmão 1;
- (B) irmão 2;
- (C) irmão 3;
- (D) a compatibilidade dos irmãos 1 e 2 é igualmente aceitável;
- (E) todos os irmãos são igualmente compatíveis.

38 - Em relação ao metabolismo do ferro, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) a hemocromatose secundária aos regimes de hipertransfusão pode ser prevenida com o uso contínuo de quelantes de ferro;
- (B) a hemocromatose hereditária é geralmente causada por uma mutação no gene C282Y, associada ou não à mutação no gene H63D, e seu tratamento consiste em flebotomias periódicas;
- (C) entre as pessoas do sexo feminino em idade fértil, a carência de ferro tem como causa principal o hiperfluxo menstrual;
- (D) na reposição oral de ferro deve-se preferir a administração do medicamento cerca de 30 minutos antes das refeições;
- (E) a reposição parenteral de ferro intensa por via intravenosa está contra-indicada, em pacientes com Ferropenia, pelos riscos de choque anafilático.

39 - Um paciente hemofílico A grave comparece ao Serviço de Hemoterapia com volumosa hemartrose de joelho direito. O paciente havia se submetido, poucos dias antes, a uma pesquisa de inibidores de fator VIII, que foi positiva, com um título de 12 Unidades Bethesda. Sobre esse caso é INCORRETO afirmar que:

- (A) em virtude dos altos títulos do inibidor, a administração de Fator VIII para corrigir a hemorragia está contra-indicada;
- (B) a presença do inibidor, assim como seu título, constituem indicação para o uso de complexo protrombínico parcialmente ativado;
- (C) o tratamento da hemorragia deste paciente pode ser feito com Fator VII recombinante;
- (D) neste caso, a dose de complexo protrombínico parcialmente ativado a ser administrada pode variar de 5 a 10 UI/ kg de peso do paciente;
- (E) apesar do déficit de Fator VIII, a terapia com complexo protrombínico pode se complicar pelo aparecimento de trombose.



40 - Uma tipagem ABO pré-transfusional de uma paciente de 28 anos de idade mostra os seguintes resultados:

TIPAGEM DIRETA			TIPAGEM REVERSA		
Anti-A	Anti-B	Anti-A,B	Hemácias A1	Hemácias A2	Hemácias B
++	-	++	+	-	++++

A hipótese mais provável para explicar esta discrepância é:

- (A) a paciente é do subgrupo A₃;
- (B) a paciente apresenta anticorpos frios;
- (C) a imagem de dupla população com os anti-soros anti-A e anti-A,B sugere fortemente anemia hemolítica auto-imune;
- (D) a paciente possui uma resposta anticorpo-gênica aberrante;
- (E) a paciente apresenta fenômeno de poliaglutinação.

41 - Em relação às células CD34+, é INCORRETO afirmar que:

- (A) são encontradas na população de células mononucleares;
- (B) o marcador CD34 identifica a linhagem de células-tronco hematopoiéticas;
- (C) morfológicamente as células CD34 se distinguem por apresentarem núcleo bastante desenvolvido e citoplasma basófilo;
- (D) alguns tipos de células leucêmicas exibem o marcador CD34;
- (E) no sangue periférico podem estar presentes em proporções bem superiores às habituais após quimioterapia e/ou utilização de G-CSF.

42 - Paciente masculino, de 71 anos de idade, sem história de transfusão prévia, apresenta anemia intensa (hemoglobina: 2,9 g/dL), com sinais de hipóxia tissular (dispnéia aos mínimos esforços, dor precordial, desorientação, hipotensão postural). O clínico solicita uma transfusão urgente de hemácias e as provas pré-transfusionais mostram os seguintes resultados:

TIPAGEM DIRETA			TIPAGEM REVERSA		TIPAGEM Rh	
Anti-A	Anti-B	Anti-A,B	Hemácias A1	Hemácias B	Anti-D	Controle de Rh
++	++	++	++++	++++	++++	++++

O teste de Coombs direto é fortemente positivo (4+), tipo C3d.

A conduta a ser tomada é:

- (A) realizar estudos de eluição para identificar o auto-anticorpo e a seguir fazer prova cruzada com o eluato;
- (B) transfundir imediatamente sangue O Rh Negativo;
- (C) realizar uma fenotipagem eritrocitária completa e transfundir sangue com fenótipo idêntico, quando este estiver disponível;
- (D) realizar auto-absorção e fazer prova cruzada com soro absorvido, usando hemácias com fenótipo idêntico ao do paciente;
- (E) iniciar corticóide em altas doses e aguardar a resposta do paciente, evitando-se assim a transfusão de sangue incompatível.

43 - Em relação aos testes para a detecção de doenças transmissíveis pelo sangue em doadores de sangue, pode-se afirmar que:

- I – O período de janela imunológica para o vírus da hepatite C (HCV) é de cerca de 135 dias
- II – O teste confirmatório para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) é a neutralização
- III – Os testes de detecção do genoma do HIV por biologia molecular reduzem a janela imunológica clássica (aquela verificada com os testes ELISA), de 60 para 10 a 12 dias.

Marque:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.



44 - Assinale a alternativa que contém apenas indicações formais (categoria I da AABB - Associação Americana de Bancos de Sangue) de plasmaféreses terapêuticas:

- (A) síndrome de hiperviscosidade, púrpura trombocitopênia trombótica (PTT) e esclerose sistêmica progressiva;
- (B) PTT, lúpus eritematoso sistêmico (LES) e miastenia gravis (no preparo pré-operatório);
- (C) síndrome de hiperviscosidade, síndrome de Guillain Barre e PTT;
- (D) anemia hemolítica auto-imune, crioglobulinemia e PTT;
- (E) esclerose sistêmica progressiva, lúpus eritematoso sistêmico (LES) e síndrome de hiperviscosidade.

45 - Paciente de 25 anos será submetida a cirurgia para troca de prótese de articulação coxo-femural. Três meses antes, havia sido operada – artroplastia de quadril – porém houve luxação da prótese. O ortopedista solicitou a reserva de 5 (cinco) bolsas de concentrado de hemácias e a paciente manifestou o desejo de fazer doação autóloga. Seu hematócrito é de 44%.

Para a obtenção das 5 bolsas, as estratégias recomendadas são:

- (A) usar eritropoietina em altas doses, durante um mês, para evitar a necessidade de doação autóloga e de transfusão peri-operatória;
- (B) coleta de 1 bolsa a cada três dias, para obter as cinco bolsas dentro de no máximo 15 dias;
- (C) usar ferro parenteral para aumentar as reservas, e reservar 5 bolsas de concentrados de hemácias, já que neste caso a doação autóloga está contra-indicada;
- (D) coleta de uma bolsa semanal, começando pelo menos 38 dias antes da cirurgia, e com suplementação oral de ferro o mais precocemente possível;
- (E) a técnica do pulo do sapo (“leap frog”) é obrigatória, pois caso contrário não será possível a obtenção de 5 bolsas autólogas pela perda de validade que fatalmente ocorreria com a coleta tradicional.

46 - Recém-nascido apresenta Doença Hemolítica Peri-Natal, com hematócrito de 32% e bilirrubina indireta de 22 mg/dL. Seu teste de Coombs direto é fortemente positivo e sua mãe apresenta pesquisa de anticorpos irregulares positiva, com a presença de anticorpo anti-c (anti-Rh4). Uma exsanguíneotransfusão é indicada. A mãe da criança é A Positivo e a criança é O positivo. O Serviço de Hemoterapia não dispõe de sangue total, e fará a transfusão com sangue total reconstituído (concentrado de hemácias + plasma fresco). O procedimento mais recomendável para a exsanguíneotransfusão é:

- (A) uso de concentrado de hemácias O negativo rr e plasma AB;
- (B) uso de concentrado de hemácias O positivo R₁ R₁ e plasma O;
- (C) uso de concentrado de hemácias O positivo R₀/R₀ e plasma O;
- (D) uso de concentrado de hemácias R₁/r e plasma AB;
- (E) uso de concentrado de hemácias O negativo rr e plasma

47 - A probabilidade de se encontrar sangue compatível, no Brasil, para um paciente do grupo AB positivo que apresenta os anticorpos anti-e (anti-Rh5) e anti-C (anti-Rh2) é de aproximadamente:

- (A) 10%;
- (B) 5%;
- (C) 3%;
- (D) 2%;
- (E) 0,6%.

48 - A associação correta entre o tipo de vacina e a respectiva duração do impedimento para doar sangue, de acordo com o que determina a RDC 153, é:

- (A) vacina anti-gripal (anti-Influenza): 4 semanas;
- (B) vacina anti-hepatite B recombinante: 1 ano;
- (C) vacina anti-meningite: 3 semanas;
- (D) vacina anti-rábica: 3 semanas;
- (E) vacina anti-Febre amarela: 48 horas.



49 - O controle de qualidade de um concentrado de plaquetas de sangue total desleucocitado mostra os seguintes resultados:

Volume: 60 ml

Contagem de plaquetas: 800.000/ μ L

Hematócrito: 0,5%

Contagem de leucócitos: 300 leucócitos/ μ L

pH: 7,1

Cultura para fungos e bactérias: negativa

É possível afirmar que:

- (A) a filtração de leucócitos foi eficaz e resultou em um teor de leucócitos residuais abaixo de 5×10^6 ;
- (B) o teor de plaquetas da bolsa está acima dos limites mínimos fixados pela RDC 153;
- (C) o pH e o hematócrito estão não-conformes segundo os parâmetros definidos pela RDC 153;
- (D) será necessária uma contagem de leucócitos em Câmara de Nageotte para definir se o teor de leucócitos residuais está abaixo de 5×10^6 ;
- (E) nenhuma das respostas acima.

50 - O tratamento de hemorragia pós-operatória em paciente com Doença de von Willebrand tipo 1 grave:

- I) Pode ser feito com infusão de concentrado de Fator VIII rico em múltiplos de von Willebrand
- II) Pode ser feito com infusão de concentrado de Fator de von Willebrand
- III) Pode ser feito com DDAVP venoso, caso o paciente seja responsivo ao DDAVP

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

51 - Em relação à transfusão de pacientes hematológicos, é correto afirmar que:

- (A) a transfusão de pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna deve obrigatoriamente ser feita com concentrado de hemácias lavadas;
- (B) a transfusão de pacientes submetidos a transplante de medula óssea deve obrigatoriamente ser feita com componentes irradiados, durante um período de 10 anos após o transplante;
- (C) a transfusão profilática de plaquetas em pacientes com anemia aplásica grave deve ser feita sempre que a contagem de plaquetas estiver abaixo de 20.000/ μ L;
- (D) a transfusão terapêutica de plaquetas em pacientes com aplasia de medula pós-quimioterapia que apresentam hemorragias grau 3 ou 4 (classificação da OMS) e contagem de plaquetas abaixo de 50.000/ μ L está formalmente indicada;
- (E) a transfusão profilática de plaquetas está indicada em pacientes com púrpura trombocitopênica imunológica (PTI) está indicada sempre que a contagem de plaquetas cair abaixo de 10.000/ μ L.

52 - Em relação aos intervalos mínimos fixados pela RDC 153 para a doação por aférese **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o intervalo mínimo entre duas plaquetaféreses é de 48 horas;
- (B) um doador de plaquetas por aférese pode fazer no máximo 4 doações por mês e 24 doações por ano;
- (C) o intervalo mínimo entre duas doações de hemácias duplas por aférese é de 2 meses para os homens;
- (D) o intervalo mínimo entre duas doações de hemácias duplas por aférese é de 6 meses para as mulheres;
- (E) o intervalo mínimo entre duas doações de hemácias e plaquetas por aférese é idêntico ao da doação de sangue total.

53 - A alternativa que contém três indicações corretas para o uso do plasma fresco congelado é:

- (A) grande queimado, hemorragia em pacientes cirróticos com insuficiência hepática grave e hipoalbuminemia intensa;
- (B) doença de von Willebrand tipo 3, hemorragia por déficit de fator V e reversão rápida do efeito anticoagulante dos cumarínicos;
- (C) hemorragia por déficit de Fator V, PTT e Coagulação Intravascular Disseminada (CID) com hemorragia e TAP e/ou PTT > 1,3;
- (D) coagulação intravascular disseminada (CID) com hemorragia e TAP e/ou PTT > 1,3, síndrome nefrótica refratária aos diuréticos com anasarca e hemorragia por déficit de fator XI;
- (E) grande queimado, paciente séptico, hipovolêmico e com perda de líquido para terceiro espaço e hemorragia por déficit de fator XIII.



54 - Em relação às hepatites B e C, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) o vírus da hepatite B (HBV) é altamente transmissível por via sexual;
- (B) o uso de cocaína nasal é um fator de risco para a aquisição da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV);
- (C) doadores de sangue com anti-HBc mas sem HBsAg nem anti-HBs podem ser portadores crônicos do HBV;
- (D) indivíduos com alterações das provas de função hepática e genoma viral do HCV detectável devem ser tratados com a associação de interferon + ribavirina;
- (E) o indivíduo com anti-HBc isolado deve ser tratado com lamivudina ou com interferon.

55 - Em relação às complicações da doação de sangue, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) as reações vagas geralmente respondem rapidamente à colocação do paciente em posição de Trendelenburg;
- (B) os abalos clônicos são secundários à alcalose respiratória;
- (C) os abalos clônicos devem ser tratados mandando-se o doador respirar em um saco plástico;
- (D) as reações vagas podem se manifestar por náuseas, vômitos, tontura e bradicardia;
- (E) a punção acidental de um nervo deve ser tratada com vitamina B12 intramuscular.

56 - Assinale a alternativa INCORRETA, de acordo com a RDC 153:

- (A) as transfusões de extrema urgência são aquelas que têm que ser feitas dentro de um prazo máximo de 15 minutos, sendo exigidas apenas a realização de pesquisa de anticorpos irregulares e tipagem ABO/Rh do receptor antes da transfusão;
- (B) as transfusões urgentes devem ser iniciadas em até 3 horas após a solicitação, e não dispensam a realização das provas de compatibilidade pré-transfusional;
- (C) nas transfusões urgentíssimas de pacientes sabidamente Rh negativo, podem ser utilizadas hemácias Rh positivo, caso não se disponha de hemácias Rh negativo;
- (D) o uso de imunoglobulina anti-D após a transfusão de plaquetas Rh positivo em pacientes Rh negativo está indicado em mulheres com até 45 anos de idade;
- (E) a administração de imunoglobulina anti-D após a transfusão de plaquetas Rh positivo em pacientes Rh negativo deve ser repetida quando a pesquisa de anti-D residual no paciente se torna negativa.

57 - Assinale a alternativa correta, de acordo com a RDC 153:

- (A) o tempo de inaptidão para doação de sangue nos casos de tuberculose extra-pulmonar é de 5 anos;
- (B) os indivíduos que usaram finasterida ficam inaptos para a doação de sangue por um período de 1 ano após parar de usar o medicamento;
- (C) antecedentes de uso de hormônio de crescimento recombinante não contra-indicam a doação de sangue;
- (D) candidatos à doação que colocaram *piercing* (usando material descartável) ficam inaptos por 1 ano;
- (E) candidatos à doação que tiveram toxoplasmose laboratorialmente comprovada ficam inaptos por três anos após a cura.

As questões **58** e **59** referem-se ao caso clínico abaixo descrito.

O serviço de Hemoterapia recebe para estudo amostras de sangue de uma paciente de 25 anos de idade, de origem européia (filha de pai e mãe alemães) e do seu marido, de origem italo-brasileira. A gestante, que está grávida do seu terceiro filho, é do grupo sanguíneo O Rh negativo. O seu primeiro filho nasceu a termo, sem nenhum tipo de alteração, mas a paciente não recebeu imunoglobulina anti-D no pós-parto. O segundo filho nasceu com anemia, teste de Coombs direto positivo, e acentuada icterícia. O obstetra solicita ao Serviço de Hemoterapia uma pesquisa e identificação de anticorpos irregulares na gestante, e pede também que o Serviço determine o genótipo Rh mais provável do pai, a fim de estimar a probabilidade de o feto ser Rh positivo.

A pesquisa de anticorpos irregulares foi positiva, e o resultado do painel de identificação de anticorpos pode ser visto no painel 1 apresentado ao final da prova. A fenotipagem Rh da gestante e do seu marido mostrou os seguintes resultados:

GESTANTE

D (Rh1)	C (Rh2)	E (Rh3)	c (Rh4)	e (Rh5)
Negativo	Negativ o	Negativ o	Positivo	Positivo

MARIDO

D (Rh1)	C (Rh2)	E (Rh3)	c (Rh4)	e (Rh5)
Positivo	Positivo	Negativ o	Negativo	Positiv o



ATENÇÃO: use o painel de identificação 1, apresentado ao final da prova, para responder às questões **58** e **59**.

58 - O(s) anticorpo(s) que a paciente apresenta é(são):

- (A) anti-D (anti-Rh1);
- (B) anti-G (anti-Rh12);
- (C) anti-E (anti-Rh3);
- (D) anti-C + Anti-E (anti-Rh2 + anti-Rh3);
- (E) anti-D + Anti-c (anti-Rh1 + anti-Rh4).

59 - O genótipo mais provável do feto é:

- (A) R_1r ;
- (B) rr ;
- (C) R_1R_0 ;
- (D) R_0r ;
- (E) (E) R_1R_1 .

ATENÇÃO: use o painel de identificação 2, apresentado ao final da prova, para responder à questão **60**.

60 - A Pesquisa de Anticorpos Irregulares de um paciente apresenta resultados positivos. O painel de identificação de anticorpos mostra os resultados vistos no painel 2. O(s) anticorpo(s) mais provável(eis) que o paciente apresenta é(são):

- (A) anti-E (anti-Rh3);
- (B) anti-C (anti-Rh2) + anti- Le^a ;
- (C) anti- Jk^a com efeito de dose;
- (D) anti-C (anti-Rh2) + Anti-E (anti-Rh3);
- (E) anti- Fy^a .



PAINEL DE IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS – PAINEL 1 QUESTÕES 58 e 59

	Rh-hr						Kell						Duffy		Kidd		Lewis		P	MNSs				Luth		Xg	Resultados	
	D	C	E	c	e	C ^w	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P ₁	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ^a	37°C	
																											LISS-Coombs	Enzima
1	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	+	+	+	0	+	+	+++	++++
2	+	+	0	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+++	++++
3	+	0	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	0	+	0	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+++	++++
4	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+++	++++
5	0	0	+	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	0	0
6	0	0	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+	0	0
7	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	0	0	+	+	0	+	0	0	+	+	0	0
8	+	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	0	+	+	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+++	++++
9	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	+	0	0
10	+	0	+	+	+	0	+	+ ^w	+	+	0	+	+	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	Nt	+++	++++
11	+	+	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	++++	++++



PAINEL DE IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS – PAINEL 2 - QUESTÃO 60

	Rh-hr						Kell						Duffy		Kidd		Lewis		P	MNSs				Luth		Xg	Resultados	
	D	C	E	c	e	C ^w	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P ₁	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ^a	37°C	
	D	C	E	c	e	C ^w	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P ₁	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ^a	LISS-Coombs	Enzima
1	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	+	+	+	0	+	+	0	0
2	+	+	0	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	++	++
3	+	0	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	0	+	0	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	++	++
4	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	0	+	0	+	0	0	0
5	0	0	+	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	0	0
6	0	0	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+	0	0
7	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	0	0	+	+	0	+	0	0	+	+	++	++
8	+	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	0	+	+	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	0	+
9	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	+	0	0
10	+	0	+	+	+	0	+	+ ^w	+	+	0	+	+	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	Nt	0	0
11	+	+	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	++	++

FENÓTIPO DA PACIENTE

Rh-hr						Kell						Duffy		Kidd		Lewis		P	MNS				Luth		Xg
D	C	E	C	e	C ^w	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P ₁	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ^a
+	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	0	0	+	0	0	+	+	0	+	+	Nt	Nt	Nt



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>