



T0556060N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO HEMATOLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

- (A) F – V – F.
- (B) V – V – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

Sobre leucemia mieloide crônica (LMC), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Dasatinibe não é um tratamento efetivo para LMC.
- () Em casos específicos de LMC, após um longo período de resposta molecular profunda e estável, o hematologista pode considerar a interrupção do tratamento com imatinibe.
- () O imatinibe foi desenvolvido para superar a resistência no tratamento da LMC com nilotinibe e teve bons resultados.
- () A mutação T315I é resistente ao tratamento da LMC com imatinibe. Em geral, essa mutação responde bem ao ponatinibe.

- (A) V – V – V – F.
- (B) F – V – F – V.
- (C) F – F – V – F.
- (D) V – F – V – F.
- (E) F – V – F – F.

17

Um paciente chega à cidade de Florianópolis, encaminhado ao ambulatório de hematologia, com carta de referência informando que possui um distúrbio metabólico causado por uma deficiência na enzima uroporfirinogênio descarboxilase, o qual leva ao acúmulo de porfirinas no fígado e na pele. Qual é o possível tratamento para esse paciente?

- (A) Flebotomia terapêutica.
- (B) Corticoide tóxico.
- (C) Metotrexato.
- (D) Glicose intravenosa.
- (E) Hemina.

18

O gene MYD88 tem um papel fisiológico no sistema imunológico inato. Em geral, ele está mutado em qual doença hematológica, com impacto no tratamento?

- (A) Linfoma de zona marginal.
- (B) Linfoma difuso de grandes células B.
- (C) Linfoma Hodgkin.
- (D) Leucemia linfocítica aguda ph+.
- (E) Macroglobulinemia de Waldenström.

19

Segundo os dados atualmente disponíveis no Brasil, até 06/09/2024, estão cadastrados 147 indivíduos para alfa-talassemia com doença da hemoglobina H. Esses pacientes residem principalmente nas regiões Sul (32%).

Sobre as talassemias, assinale a alternativa correta.

- (A) São doenças autossômicas dominantes resultantes da mutação de genes da codificação de cadeias alfa e beta da cadeia da hemoglobina.
- (B) As talassemias possuem em seu quadro clínico eritropoiese ineficaz e hemólise periférica.
- (C) No Brasil, estima-se que metade da população seja portadora de traço alfa-talassemia.
- (D) Alfa-talassemia, com doença da hemoglobina H, resulta de deleções nos genes localizados no cromossomo 16 e ocorre pela deficiência severa de cadeias beta.
- (E) Muitos indivíduos que nascem com hidrôpsia fetal chegam à vida adulta com problemas relacionados à transfusão crônica.

20

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O _____ é particularmente útil no atendimento de quadros hemorrágicos agudos e age por meio de mecanismo competitivo, inibindo a ativação do plasminogênio, a plasmina.

- (A) 1-deamino-8-D-arginina vasopressina
- (B) ácido tranexâmico
- (C) ácido acetilsalicílico
- (D) fator VIII derivado de plasma
- (E) fator IX derivado de plasma

21

As doses de DDAVP (acetato de desmopressina) podem ser repetidas, no máximo, a cada 12 ou 24 horas, por duas ou três vezes, em pacientes com doença de von Willebrand tipos 1, 2A, 2M e 2N, que sejam responsivos ao DDAVP, porque

- (A) após a terceira dose, a resposta é menos efetiva devido à taquifilaxia com o esgotamento dos estoques de fator preexistentes.
- (B) os efeitos colaterais do DDAVP são de pequena relevância, em sua maioria, mas, após a terceira dose, levam à hipotensão refratária a volume grave.
- (C) quanto mais aplicações de DDAVP maior é a chance de sobrecarga volêmica, principalmente em crianças até 08 anos que não possuem um sistema adequado de depuração do produto.
- (D) portadores de doença de von Willebrand tipo 2A e 2M têm risco aumentado de desenvolvimento ou piora da plaquetopenia com mais doses.
- (E) o desenvolvimento de quadro convulsivo é muito maior com 03 ou mais doses do medicamento e pode levar a esses quadros e até à refratariedade de anticonvulsivantes típicos.

22

Em um ambulatório estadual de especialidades em Santa Catarina, uma paciente feminina, 63 anos, enfermeira aposentada, foi encaminhada por achado de pico monoclonal em exame de rotina anual. Nos exames solicitados em um segundo atendimento, apresentou:

Hemoglobina 13,6 g/dL; Creatinina 0,8 mg/dL; Cálcio sérico 9,4 mg/dL; Albumina 4,1 g/dL. Eletroforese sérica: pico monoclonal de 3,2 g/dL na região gama. Imunofixação: IgG kappa. Cadeias leves livres séricas: kappa 75 mg/L, lambda 13 mg/L, razão kappa/lambda = 5,7.

Urina de 24h: sem proteinúria de Bence Jones.

Mielograma e biópsia de medula óssea: 10% de plasmócitos monoclonais.

Ressonância magnética de corpo inteiro resultou em: ausência de lesões líticas, infiltração focal ou difusa.

Qual é a melhor conduta para o quadro descrito?

- (A) Sem indicação de tratamento imediato, pois o risco de evolução para mieloma múltiplo é menos de 0,5% ao ano. Avaliar causas secundárias de pico monoclonal (infecção crônica, doença hepática, autoimune), e o acompanhamento pode ser a cada 03 anos, a depender da causa.
- (B) Tratamento imediato com 3–4 ciclos de bortezomibe, lenalidomida e dexametasona (VRd) e reavaliação para transplante autólogo.
- (C) Sem indicação de tratamento imediato. Acompanhamento: hemograma, cálcio, creatinina, proteinúria, eletroforese e cadeias leves a cada 6 meses no primeiro ano. Repetir ressonância magnética se houver novos sintomas ou aumento da proteína Monoclonal > 25%.
- (D) Eliminar o clone plasmocitário para reduzir as cadeias leves livres com esquema Bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona (CyBorD).
- (E) Dexametasona 20 mg VO semanal (reduzir conforme tolerância, especialmente se ocorrer hipotensão) para controlar os sintomas.

23

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

O _____ é um anticorpo monoclonal humanizado cujo alvo é a P-selectina, expressa tanto em plaquetas como em células endoteliais e envolvida na adesão celular e na formação de agregados heterocelulares. O bloqueio da P-selectina reduz de forma importante os sinais e sintomas de _____.

- (A) daratumumabe / mieloma múltiplo
- (B) rituximabe / linfoma difuso de grandes células B
- (C) crizanlizumabe / doença falciforme
- (D) voxelotor-alfa / doença falciforme
- (E) elotuzumabe / mieloma múltiplo

24

Um paciente, que está em uso de dabigatrana há 45 dias para tratamento de trombose venosa profunda, comparece à consulta com o hematologista. Encontra-se em investigação de possível trombofilia e relata que, alguns dias antes, foi atendido por um clínico que prescreveu um tratamento sistêmico para lesões de pele. Inicialmente, o paciente não recorda o nome do medicamento, mas, ao final da consulta, informa ao hematologista qual foi. Diante disso, o hematologista orienta suspender o uso desse medicamento e solicita reavaliação por outro colega, pois sua associação com dabigatrana é contraindicada por risco de sangramento. Qual é esse medicamento?

- (A) Paracetamol.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Acetazolamida.
- (D) Micafungina.
- (E) Cetoconazol.

25

Qual das seguintes alterações é critério diagnóstico de linfocitose hemofagocítica?

- (A) Dosagem de CD25 solúvel >2400 U/mL.
- (B) Hemoglobina menor que 11,5 g/dl.
- (C) Triglicerídeos acima de 190mg/dl.
- (D) Ferritina maior que 340 ng/mL.
- (E) Dosagem de Adamts 13 menor que 1g/dl.

26

Ao diagnóstico, o achado mais comum presente em um paciente com mieloma múltiplo (MM) é

- (A) insuficiência renal aguda com creatinina maior que 3mg/dl.
- (B) presença de imunoglobulina A aumentada.
- (C) anemia normocítica normocrômica.
- (D) 2 lesões líticas na ressonância.
- (E) cálcio sérico aumentado 2 vezes o valor da normalidade.

27

Infectologista procura o hematologista na capital do estado, em hospital referência da Infectologia, para saber se a isoniazida – medicamento utilizado para tuberculose – causa alterações no hemograma de pacientes que fazem uso. O hematologista explica ao colega que a isoniazida NÃO costuma estar associada à

- (A) eosinofilia.
- (B) anemia hemolítica.
- (C) leucopenia.
- (D) trombocitose.
- (E) anemia hipoproliferativa.

28

Sob a denominação de granulócitos, incluem-se os três tipos de leucócitos que, no estágio maduro, contêm grânulos específicos no citoplasma: neutrófilos, eosinófilos e basófilos. A respeito da produção, dinâmica e função dos granulócitos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os neutrófilos circulantes são células esféricas desprovidas de movimentação ativa expressiva. No entanto, nas proximidades de uma lesão inflamatória, eles aderem à parede endotelial, deixam os vasos sanguíneos e movimentam-se ativamente em direção ao foco inflamatório.
- (B) Os eosinófilos têm uma atividade pró-inflamatória e citotóxica considerável, participando da reação e da patogênese de numerosas doenças alérgicas, parasitárias e neoplásicas.
- (C) Basófilos são os granulócitos mais escassos do sangue e caracterizam-se pela presença de grandes grânulos metacromáticos, que são ricos em histamina e serotonina. Eles são a principal fonte de histamina em circulação.
- (D) A célula mais imatura da linhagem granulocítica, que é morfológicamente identificável, é conhecida como mieloblasto. Na sequência de maturação, os mieloblastos são seguidos pelos promielócitos, mielócitos, metamielócitos e neutrófilos maduros (segmentados ou bastonetes).
- (E) Eosinófilos e neutrófilos têm origens e funções semelhantes. No entanto, enquanto os neutrófilos acumulam-se rapidamente em focos de infecção fúngica, os eosinófilos são atraídos para tecidos em que há invasão por bactérias.

29

Mulher de 20 anos, previamente hígida, foi encontrada inconsciente após uma festa universitária e levada ao pronto-socorro na cidade de Florianópolis. Apresentava coloração azul-acinzentada da pele, sonolência, porém responsiva, com saturação de oxigênio de 92% em cateter nasal, sem melhora significativa mesmo com máscara de oxigênio a 10 litros. Os sinais vitais eram estáveis e a ausculta pulmonar normal. Exames laboratoriais mostraram lactato elevado (52 mg/dL), alcoolemia de 207 mg/dL (alta, mas não com valores exorbitantes) e teste toxicológico positivo para anfetaminas e cocaína. A urina apresentava coloração azulada. Gasometria arterial, colhida durante uso de máscara de oxigênio, revelou sangue escurecido e pressão arterial de oxigênio elevada. Exame de radiografia do tórax sem alterações. Qual é a possível conduta a ser tomada diante desse caso?

- (A) Intubação orotraqueal com peep elevada.
- (B) Tratamento com cefepime, imediatamente.
- (C) Contato com CEATOX para orientação de tratamento para overdose por anfetaminas associadas à cocaína.
- (D) Infusão de azul de metileno na dose de 1 mg/kg.
- (E) Observação clínica com internação em UTI para monitoramento diário de gasometria com máscara reinalante de oxigênio e antibiótico.

30

A respeito da Heterozigose para hemoglobina S, assinale a alternativa correta.

- (A) Podem apresentar evolução clínica grave ou moderada, dependendo da mutação de β -talassemia envolvida.
- (B) Em razão de níveis de hemoglobina mais elevados e maior viscosidade sanguínea, algumas complicações, como as oftalmológicas e as osteonecroses de cabeça femoral, são mais frequentes.
- (C) Há ausência de HbA, predominando a produção de HbS acompanhada da produção de quantidades normais de HbA2 (em geral, ao redor de 2,5%), e aumento variável de HbF.
- (D) Geralmente resultante da herança de um gene anormal do pai e de um gene anormal da mãe, corresponde à forma mais grave das síndromes falciformes.
- (E) Os heterozigotos AS não apresentam nenhuma anormalidade hematológica significativa, embora, muito raramente, possa ser observado algum eritrócito falcizado no esfregaço de sangue periférico.

31

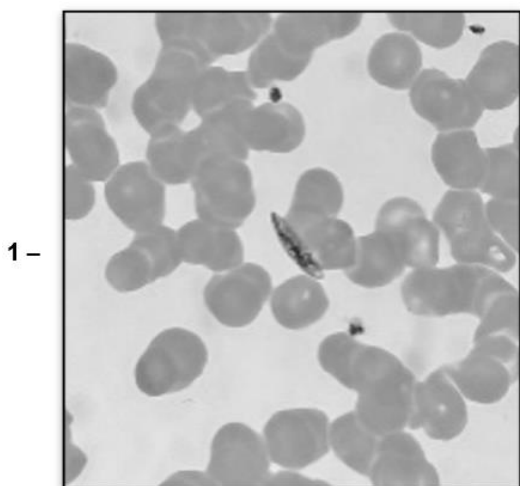
A lactato desidrogenase (LDH) é uma enzima citoplasmática presente em praticamente todas as células do organismo. Sua função principal é converter o piruvato em lactato, de acordo com as necessidades metabólicas da célula.

Considerando as seguintes condições, assinale a alternativa INCORRETA quanto à utilização de LDH como marcador na hematologia.

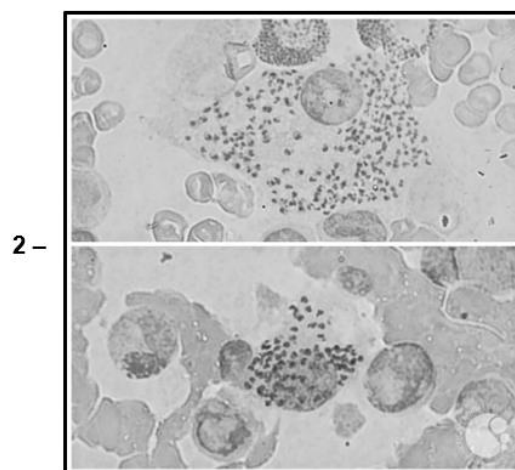
- (A) Em anemias hemolíticas, pode haver elevação da LDH pela destruição de eritrócitos que liberam conteúdo intracelular, incluindo essa enzima.
- (B) Em anemias microangiopáticas, a LDH costuma estar elevada devido à hemólise e ao dano microvascular.
- (C) No acompanhamento de tratamento ou evolução de doença hemolítica, a LDH pode ajudar como marcador de atividade da doença.
- (D) A LDH elevada é um fator de mau prognóstico em diversos escores de risco de mielofibrose primária.
- (E) Nas anemias das doenças crônicas, por mecanismo inflamatório e supressão medular, a LDH costuma estar cerca de 2 vezes acima do valor de normalidade.

32

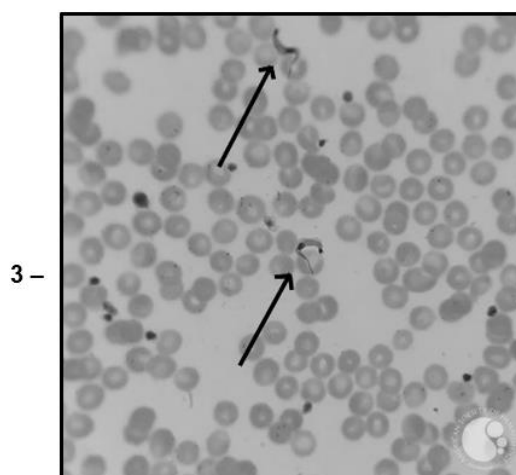
Considere as seguintes imagens:



Fonte: imagebank.hematology.org



Fonte: imagebank.hematology.org



Fonte: imagebank.hematology.org

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os possíveis diagnósticos das imagens de lâminas periféricas/medula.

- (A) 1 - Malária por *Plasmodium falciparum*.
2 - Filariose.
3 - Malária por *Plasmodium malariae*.
- (B) 1 - Leishmaniose visceral.
2 - Malária por *Plasmodium falciparum*.
3 - Doença de Chagas.
- (C) 1 - Leishmaniose visceral.
2 - Filariose.
3 - Doença de Chagas.
- (D) 1 - Malária por *Plasmodium falciparum*.
2 - Leishmaniose visceral.
3 - Doença de Chagas.
- (E) 1 - Leishmaniose visceral.
2 - Filariose.
3 - Malária por *Plasmodium malariae*.

33

Paciente de 29 anos, masculino, natural do interior de Santa Catarina, com déficit de aprendizado e úlceras de repetição em membros inferiores há 14 anos, com recidivas e melhora parcial ao tratamento tópico. Desde 2022 (há 03 anos), apresenta lesão vegetante crônica em perna direita. Evoluiu, concomitantemente, com perda visual até amaurose bilateral, mantendo percepção luminosa, além de tetraparesia, arreflexia, ataxia e oftalmoplegia com nistagmo. Exames afastaram causas vasculares, infecciosas, reumatológicas e metabólicas. A retinografia evidenciou achados compatíveis com albinismo ocular, e o exame dermatológico mostrou hipopigmentação cutânea e cabelos acinzentados com biópsia revelando infiltrado linfoplasmocitário. O sangue periférico demonstrou neutrófilos e linfócitos com granulações citoplasmáticas gigantes. O hematologista olhou a lâmina e, pensando ser um caso raro, sugeriu realização de um painel de imunodeficiências hereditárias. O profissional, ao sugerir esse exame para confirmar o diagnóstico, espera encontrar

- (A) mutações no gene ITGB3.
- (B) mutações no gene ITGA2B.
- (C) mutações no gene LYST.
- (D) mutação no gene STAT3.
- (E) mutações em um gene do cromossomo X.

34

A regulação da hematopoiese é dependente tanto de interação célula-célula quanto de fatores de crescimento solúveis presentes nos diferentes microambientes, compondo os nichos hematopoéticos. Sobre a hematopoiese, assinale a alternativa correta.

- (A) A eritropoetina exerce um papel importante nos processos de maturação e apoptose dos precursores da linhagem linfóide.
- (B) Na regulação da mielopoiese, que dá origem a hemácias, granulócitos, monócitos e megacariócitos, a interleucina-3, a eritropoetina, o oxigênio, a interleucina-13 e, principalmente, o TNF-alfa, mais importante nesse processo, atuam em um amplo espectro de precursores imaturos.
- (C) Os osteoblastos participam do nicho hematopoético da medula óssea e podem produzir citocinas como o fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) e a interleucina-6, conforme demonstrado em estudos *in vitro*, o que contribui para o suporte, a regulação e a mobilização das células-tronco hematopoéticas.
- (D) A linfopoiese é regulada principalmente pelo teor de oxigênio do sangue arterial que irriga as células peritubulares no córtex renal.
- (E) O fator responsável pela modulação e produção de plaquetas é a eritropoetina.

35

Após um questionário sobre sangramentos realizados com o paciente, a avaliação da hemostasia secundária em pacientes com sangramento deve sempre ser iniciada por dois testes. Quais são esses testes?

- (A) Tempo de Protrombina e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada.
- (B) Dosagem de B12 e Dosagem de folato.
- (C) Contagem de plaquetas e Dosagem de fibrinogênio.
- (D) Dosagem de fibrinogênio e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada.
- (E) Agregometria plaquetária e Tempo de Protrombina.

36

A imunofenotipagem auxilia no diagnóstico de muitas doenças hematológicas. Sobre a distribuição celular dos principais marcadores imunofenotípicos de células hematopoiéticas, assinale a alternativa correta.

- (A) CD3 é um marcador imunofenotípico de células T.
- (B) CD41 é um marcador imunofenotípico de células B.
- (C) CD42b é um marcador de células B maduras, monócitos, células dendríticas, algumas células epiteliais.
- (D) CD44 é utilizado para marcar plaquetas e megacariócitos.
- (E) CD45 quase não marca nenhuma célula hematopoiética, mas, por outro lado, é marcador de hemácias.

37

Um paciente de 55 anos, engenheiro químico, está no ambulatório de oncohematologia com diagnóstico de mieloma múltiplo e questiona ao médico porque seu hemograma apresenta a seguinte frase: “Esfregaço de sangue periférico com hemácias empilhadas formando *rouleaux*”. Como o médico poderia explicar, de forma breve, essa anotação ao paciente?

- (A) É erro do laboratório. Mas não se preocupe, a instituição já está tratando disso, pois há vários hemogramas com a mesma anotação.
- (B) Os eritrócitos, quando revestidos por anticorpos, podem aglutinar-se. Aglutinação maciça pode ocorrer nas anemias hemolíticas autoimunes causadas por anticorpos frios devido à presença das crioaglutininas, como ocorre no mieloma múltiplo.
- (C) Trata-se da presença de rosetas em torno de neutrófilos encontrados em algumas patologias plasmocitárias. Não costuma vir descrita no hemograma, mas, ultimamente, o laboratório tem colocado. Não se preocupe, não significa algo grave e é esperado.
- (D) Quando há aumento de proteínas plasmáticas de alto peso molecular, como no seu caso com mieloma múltiplo, as hemácias podem se empilhar, como se fossem pilhas de moedas. Esse fenômeno é chamado de *rouleaux* que é um termo francês, o qual é traduzido por “cilindros” ou “rolos”.
- (E) São restos nucleares semelhantes a anéis azulados que podem ser observados na sua doença e indica que o tratamento não vem sendo tão efetivo. Por isso, o senhor será encaminhado para o transplante de medula óssea.

38

Um paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, vindo do interior, é encaminhado ao ambulatório médico de especialidades de Florianópolis para passar por hematologista devido ao hemograma a seguir: Hemoglobina 7,2 g/dl VCM 63 femtolitros, leucócitos 6550 /mm³ sem alteração diferencial e plaquetas de 590mil/mm³. Refere que fez somente 02 transfusões de hemácias, há cerca de 02 meses, no hospital local e está apresentado leve cansaço. Possui 69 kg e não teve perda de peso recente. A alimentação é normal; nega veganismo. As fezes, segundo ele, estão mais enegrecidas e com odor mais fétido. Está pálido (descorado 3+/4+), mas mantém frequência cardíaca e pressão arterial normais. Sem demais alterações ao exame físico. Considerado que, por conta da transfusão sanguínea recente, os exames laboratoriais, como ferritina, podem estar alterados e prejudicar o diagnóstico, diante da hipótese diagnóstica mais plausível, qual seria, dentre as seguintes, sua conduta?

- (A) Melhorar a dieta com carne e feijão diários, inclusive aos finais de semana. Sulfato ferroso 300 mg por 02 a 03 meses e, depois, alta ambulatorial com encaminhamento ao nutricionista.
- (B) Solicitar endoscopia digestiva alta e colonoscopia, e retorno após exames. Se apresentar resultados normais nos exames, proceder com reposição por 01 mês de ferro endovenoso (hidróxido férrico polimaltosado).
- (C) Melhorar a dieta com carne e feijão diários, inclusive aos finais de semana. Corrigir de forma rápida a hemoglobina com 04 meses de tratamento com ferro endovenoso (hidróxido férrico polimaltosado). Após 02 anos do tratamento, repetir hemograma e, caso se mantenha a anemia, proceder com colonoscopia.
- (D) Solicitar endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Internar para tratamento intensivo com ferro endovenoso (hidróxido férrico polimaltosado) por 02 meses. Após, passar aos cuidados da coloproctologia para investigar câncer em região anal.
- (E) Solicitar endoscopia digestiva alta, 01 mês de ferro endovenoso (hidróxido férrico polimaltosado) e, após correção da hemoglobina, manter sulfato ferroso 300 mg por 03 a 04 meses para normalização dos estoques de ferro. Considerar colonoscopia caso a endoscopia não apresente nenhuma alteração.

39

O teste de agregação plaquetária com diferentes agentes agregantes empregados (adrenalina, ADP, colágeno e ristocetina) possibilita a identificação e a caracterização dos seguintes distúrbios hematológicos:

- (A) trombostenia de Glanzmann e doença de Bernard-Soulier.
- (B) síndrome de Wiskott-Aldrich e deficiência de vitamina B12.
- (C) síndrome da plaqueta cinzenta e síndrome de Chediak-Higashi.
- (D) síndrome de Chediak-Higashi e deficiência de ferro.
- (E) trombostenia de Glanzmann e hemofilia A.

40

Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) e Linfoma de Células do Manto (LCM) são duas doenças linfoproliferativas que se assemelham muito quanto ao diagnóstico, a depender do estágio que se encontram clinicamente. Uma das formas que encontramos de diferenciá-las, já que os tratamentos são bem distintos, é por imunofenotipagem. Quanto ao diagnóstico dessas duas doenças, assinale a alternativa correta.

- (A) Os casos de LCM podem ser reconhecidos por baixa expressão de CD 19, CD5-; associada à elevada expressão de Bcl2 intracitoplasmático com CD10. Casos de LLC apresentam restrição de cadeia leve na membrana, com elevada expressão dos antígenos CD20, CD38 e CD81.
- (B) Tanto LLC quanto LCM compartilham o perfil imunofenotípico CD5+/CD10-. Nos casos de LLC, observa-se expressão de CD23 e CD200, além de CD20 em baixa intensidade. Por outro lado, o LCM apresenta, na maioria das vezes, um padrão característico com ausência de CD23 e, especialmente, de CD200, o que permite a diferenciação entre essas duas neoplasias linfoproliferativas B.
- (C) A LLC clássica é facilmente caracterizada pela presença de elevado tamanho celular e expressão dos antígenos CD11c, CD25, CD103, CD123 e CD305 com CD5- e CD10-. Já LM apresenta também CD5- e CD10- com CD20, CD38 e CD81.
- (D) Ambos os casos, tanto LLC e LCM, são CD5-/CD10-. LLC é caracterizada pela presença de CD25, CD103, CD123, CD 200 e CD305. A maior parte dos casos de LCM apresenta um perfil imunofenotípico com CD20, CD38 e CD81 e CD200.
- (E) Ambos os casos, tanto LLC e LCM, podem ser reconhecidos por baixa expressão de CD 19, CD5-; associada à elevada expressão de Bcl2 intracitoplasmático. O que os diferencia é o CD10+ na LLC e no LM CD10-. Casos de LM apresentam também restrição de cadeia leve na membrana, com elevada expressão dos antígenos CD20, CD38 e CD81.

41

Em um estudo realizado no estado de Minas Gerais, revelou-se que somente 63,8% dos locais visitados que deveriam ter comitê transfusional realmente possuíam comitê e, infelizmente, essa é uma realidade que pode ser aplicada a outros estados brasileiros. Dos citados a seguir, qual estabelecimento de saúde no estado de Santa Catarina NÃO precisa ter um comitê transfusional?

- (A) Hospital terciário com intervenções cirúrgicas de grande porte.
- (B) Unidade de saúde com mais de sessenta transfusões por mês.
- (C) Hospitais de urgência e emergência com atendimento de traumas.
- (D) Unidades básicas de saúde que tratam anemia ferropriva.
- (E) Centros de transplante de medula óssea.

42

A respeito do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) O transplante que melhor tem resultados em anemia falciforme é o haploidêntico com sólidas bases do seu uso nessa doença.
- (B) O único tratamento curativo da anemia falciforme é o TCTH, sendo indicado em 90% dos pacientes com a doença, porém possui taxas de cura medianas.
- (C) Acidente vascular cerebral na infância é uma das indicações de se realizar TCTH em anemia falciforme.
- (D) Tem se mostrado viável que o doador de medula óssea com mais de 60 anos de idade apresente desfechos melhores na anemia falciforme.
- (E) O advento de novos regimes de condicionamento do TCTH tem aumentado a incidência de complicações graves na anemia falciforme e isso demonstra que ainda há muito a aprender sobre esse tratamento nessa doença.

43

Uma mulher passou por trabalho de parto há 04 horas no hospital estadual sozinho. O pai do bebê faleceu durante o período gestacional. Seu bebê nasceu bem e chorou logo ao nascer. Foram coletados os exames de tipagem de mãe e do recém-nascido e enviados à Agência Transfusional. Cerca de 40 minutos após o parto, sua mãe (avó da criança), que se encontrava em viagem, chega ao hospital, mas o segurança refere que não pode deixá-la entrar naquele momento, já que não é horário de visitas. Sobre essa atitude, assinale a alternativa correta.

- (A) A avó só poderá entrar se for profissional de saúde já que a paciente está na enfermaria.
- (B) Em procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem direito a ser acompanhada por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.
- (C) A avó só poderá entrar para dispensação de medicamentos a sua filha e para levar produtos de interesse para a saúde dela, como a retirada dos exames de tipagem enviados à Agência Transfusional.
- (D) Com um documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde de sua filha, feito por um advogado, a mãe pode entrar no hospital, até mesmo se a paciente estiver em unidade de terapia intensiva.
- (E) A conduta do hospital é correta. Não é permitida a entrada de pessoas fora do horário da visita. Isso é vetado, pois garante maior segurança aos pacientes internados.

44

Em qual das condições relacionadas a seguir a plasmaférese terapêutica tem mais efetividade como tratamento inicial?

- (A) Amiloidose sistêmica.
- (B) Polimiosite em crise aguda.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Incompatibilidade ABO maior em transplante de medula óssea.
- (E) Síndrome HELLP (Hemólise, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas).

45

O HEMOSC foi o primeiro hemocentro do país a utilizar a plataforma brasileira de testagem, sendo atualmente responsável pela execução dos testes NAT para a Hemorrede de Santa Catarina e hemocentros e hospitais públicos, inclusive com o uso de testes de biologia molecular (KIT NAT PLUS HIV/HBV/HCV/MALÁRIA BIO-MANGUINHOS), através da metodologia de PCR em tempo real.

A respeito da pesquisa de malária na doação de sangue, assinale a alternativa correta.

- (A) Os doadores que, em testagem por NAT Plus HIV/HCV/HBV/malária, apresentarem resultado positivo relacionado somente à malária terão seus hemocomponentes liberados.
- (B) É necessário que o serviço de hemoterapia realize exames laboratoriais adicionais complementares e/ou confirmatórios para todos os casos positivos de NAT malária.
- (C) Não é preciso realizar notificação à vigilância dos casos positivos de NAT malária. .
- (D) Em caso de identificação do *Plasmodium spp.* em bolsa de doação de sangue, o doador deve ser contatado e rapidamente tratado, visando à não progressão da doença para formas graves e óbito.
- (E) Não é necessária retrovigilância dos casos positivos de Malária.

46

Um paciente renal crônico com planejamento de iniciar diálise, para o qual já foi avaliada a realização de fístula arteriovenosa, começa a apresentar hemoglobina de 8,5g/dl normocítica e normocrômica com perfil de ferro normal e sem deficiências carenciais. O médico residente da clínica médica consulta o médico hematologista em plantão para saber se existe alguma atualização sobre o tratamento, e o colega informa que, no Brasil, há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Anemia na Doença Renal Crônica (DRC), o qual é seguido amplamente para o quadro de anemia associado à doença renal crônica. Considerando o referido protocolo, qual seria o possível tratamento para o paciente indicado?

- (A) Alfaepoetina.
- (B) Cianocobalamina.
- (C) Ácido fólico.
- (D) Rituximabe.
- (E) Piridoxina.

47

O médico que está de plantão na triagem clínica do hemocentro atende um doador de repetição e o libera para doação. Ao final da triagem, esse paciente pergunta ao médico o seu tipo sanguíneo, pois não se recorda mais. O médico consulta a tipagem sanguínea do doador, na qual constam as seguintes informações:

- tipagem direta: aglutinação com anti-A, aglutinação com anti-B e aglutinação com anti-D;
- tipagem reversa: ausência de aglutinação com hemácias A e B.

Diante dessas informações, o médico comunica ao doador que

- (A) ele é A positivo e o estimula a continuar doando sangue.
- (B) ele é O negativo, portanto deve doar pelo menos 03 vezes no ano por conta da falta de doadores com esse perfil.
- (C) ele possui um sangue raro e será incluído no banco de sangue raro, sendo convocado para doação quando necessário.
- (D) ele é O positivo, o tipo sanguíneo mais comum, e o estimula a continuar doando sangue.
- (E) ele é o tipo é AB positivo e o estimula a continuar doando sangue.

48

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa privada somente poderá participar do SUS, em caráter obrigatório, _____ aos serviços públicos.

- (A) nas atividades de pesquisa e produção
- (B) no âmbito da dispensação de medicamentos
- (C) na coleta de sangue e produção de hemoderivados
- (D) de forma concorrente
- (E) de forma complementar

49

Paciente de 39 anos, com metrorragia e miomas uterinos e em tratamento hormonal, apresenta tontura, vertigem e fadiga. Ao exame, apresenta palidez, pele seca, queilite angular e coiloníquia, sugerindo anemia ferropriva. Os exames metabólicos normais e a ausência de gravidez confirmam causa hematológica provável, associada à perda crônica de sangue. Possui hemoglobina de 5,6 g/dl e hematócrito de 16%, sem demais alterações em outras séries hematológicas. Dada a anemia sintomática do paciente, o médico assistente solicitou a transfusão de uma unidade de hemácias e, 30 minutos após a transfusão, a paciente teve intensos calafrios e sensação de aperto no peito com coração disparado.

Ao medir a temperatura, verificou-se 38,9°C; pressão arterial de 112/55mmHg; frequência cardíaca de 128bpm e frequência respiratória de 24 incursões por minuto. Após esses achados, a equipe de enfermagem chama o médico assistente e comunica o fato. Nesse caso, qual é a primeira medida que deve ser tomada pelo médico?

- (A) Introduzir antibiótico, mas antes colher culturas.
- (B) Solicitar ao banco de sangue que faça novamente a tipagem da paciente.
- (C) Parar imediatamente a transfusão.
- (D) Infundir 1000 ml de soro fisiológico.
- (E) Notificar a vigilância sanitária.

50

Em relação à ressuscitação de choque hemorrágico com terapia de componentes sanguíneos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os componentes sanguíneos celulares (hemácias e plaquetas) de uma transfusão maciça podem levar a lesões hepáticas e renais que alteram bioquimicamente o indivíduo.
- (B) Os pacientes que têm transfusão maciça passam a apresentar tipagem O negativo até 05 dias após a terapia de choque hemorrágico.
- (C) Uma transfusão maciça, pela quantidade significativa de citrato, pode levar à hipocalcemia e alcalose metabólica.
- (D) Reações transfusionais graves são bem comuns no contexto de transfusão maciça, inclusive incompatibilidade ABO e contaminação bacteriana.
- (E) A investigação de uma transfusão maciça e sua causa deve sempre ser feita pela vigilância sanitária e inclui duas partes: clínica e laboratorial.

51

Dor torácica, dispneia, dor lombar, ansiedade e calafrios são sintomas mais comuns de quais dos problemas de saúde abaixo?

- (A) Reação febril não hemolítica.
- (B) Leucemia linfóide crônica.
- (C) Linfoma difuso de grandes células.
- (D) Dor lombar aguda associada à transfusão.
- (E) Transfusão por incompatibilidade ABO.

52

Você foi convidado para ser o médico responsável pelo banco de sangue, ligado a hemorrede, que vai ser aberto em uma cidade do interior do estado. Uma das suas funções nesse momento é escrever os critérios de qualidade dos hemocomponentes coletados no local. Nesse sentido, qual dos textos a seguir se adequa corretamente ao que deve ser registrado no protocolo elaborado por você?

- (A) Os serviços de hemoterapia deverão realizar o controle de qualidade sistemático de todos os tipos de hemocomponentes que produzirem, sendo que: o controle de qualidade dos concentrados de hemácias e dos concentrados de plaquetas deve ser realizado em, pelo menos, 1% da produção ou 10 unidades por mês (o que for maior).
- (B) Os serviços de hemoterapia deverão realizar o controle de qualidade sistemático de todos os tipos de hemocomponentes que produzirem, sendo que: o controle microbiológico deve ocorrer todos os dias em ao menos 10% dos concentrados de hemácias e dos concentrados de plaquetas coletados.
- (C) O teor de hemoglobina dos concentrados de hemácias deve ser maior que 68 g/dl, sendo que: o controle deve ser realizado em, pelo menos, 1% da produção ou 10 unidades por mês (o que for maior).
- (D) Os concentrados de plaquetas coletados não devem apresentar swirling, grumos nem ter contaminação de hemácias, sendo que: o controle de qualidade deles deve ser realizado em, pelo menos, 5% da produção ou 20 unidades por mês (o que for maior).
- (E) O teor de hemoglobina dos concentrados de hemácias deve ser maior que 72 g/dl, sendo que: o controle deve ser realizado em, pelo menos, 1% da produção ou 10 unidades por mês (o que for maior).

53

Qual medida pode ser realizada em um concentrado de hemácias para reduzir a transmissão de citomegalovírus?

- (A) Reduzir a proteína residual do concentrado de hemácias a menor que 0,5g/unidade.
- (B) Reduzir os leucócitos a uma quantidade menor que $5,0 \times 10^6$ /unidade.
- (C) Proceder para que o concentrado de hemácia tenha ao final 85% de hematócrito.
- (D) Filtrar para que o grau de hemólise seja menor que 0,8% da massa eritrocitária (no último dia de armazenamento).
- (E) Reduzir os leucócitos para que o pH seja maior que 6,4 (no último dia de armazenamento).

54

A telessaúde foi incorporada em 2022 nas leis que regem o Sistema Único de Saúde brasileiro. A respeito dessa tecnologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A telessaúde não respeita a autonomia do profissional de saúde.
- (B) Não é preciso consentimento livre e informado do paciente nos atendimentos de telessaúde.
- (C) A confidencialidade dos dados na tecnologia de telessaúde não é confiável e sua incorporação aos serviços não pode ser realizada por isso.
- (D) A telessaúde precisa obedecer a alguns princípios como o direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado.
- (E) Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, não terão validade em todo o território nacional, mas somente em seus estados e municípios de origem.

55

Um doador de sangue comparece ao banco de sangue pela primeira vez e, após passar pela triagem clínica, é informado sobre o tempo de coleta, a necessidade de fazer o lanche ou hidratação após a doação e também que serão coletadas sorologias em uma amostra que será enviada ao laboratório. Ele questiona a necessidade desses exames sorológicos, pois garante que não tem “problemas de infecção”. Diante dessa situação, a conduta correta é

- (A) punir o candidato à doação incorporando seu nome como não apto, ao arquivo de doadores local e nacional, como não apto à doação.
- (B) explicar que a doação de sangue é um processo sigiloso, inclusive a triagem clínica e os resultados dos exames sorológicos, sendo obrigatória, pelas leis e normas técnicas vigentes, a realização de todos os testes sorológicos e imuno-hematológicos, após, oferecer ao doador o termo de consentimento livre e esclarecido para que ele assine. Caso ele não queira assinar, a doação não deverá ocorrer.
- (C) bloquear a doação, proibindo-a; colher sorologias e explicar que, em caso de resultados reagentes ou inconclusivos nas triagens laboratoriais, ou em situações de retrovigilância, é permitida a busca ativa pelo serviço de hemoterapia ou por órgão de vigilância em saúde para repetição de testes ou testes confirmatórios e de diagnóstico.
- (D) dar ao candidato à doação a oportunidade de fazer todas as perguntas que julgar necessárias para esclarecer suas dúvidas a respeito do procedimento e permitir que ele não colete os exames sorológicos, para a doação, caso ele não queira, destinando seu sangue a outra unidade hospitalar atendida pelo banco de sangue.
- (E) disponibilizar ao candidato material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as infecções transmissíveis pelo sangue e, confiando na informação que ele não tem infecção, liberá-lo para o procedimento sem coleta de sorologias.

56

Toda bolsa de componente sanguíneo a ser transfundida precisa de um cartão de transfusão (rótulo ou etiqueta) que indique

- (A) o registro e a tipagem ABO e RhD do receptor.
- (B) o nome completo do doador.
- (C) a data do envio da sorologia para o laboratório.
- (D) o número do CPF do doador.
- (E) o nome dos colaboradores que coletaram o hemocomponente.

57

À direção nacional do SUS compete definir e coordenar os sistemas

- (A) de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.
- (B) de malha aérea e portuária.
- (C) de vacinação e evasão escolar.
- (D) de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e da vigilância sanitária.
- (E) voltados ao Estatuto da Criança e do Adolescente e Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

58

Em caso de o doador, na triagem clínica pré-doação, mencionar ter se vacinado para febre amarela há 18 dias, em decorrência de viagem futura, deve ser orientado a esse doador que

- (A) ele aguarde completar 4 semanas da vacina para doar.
- (B) ele pode doar, porque a vacina de febre amarela não tem contraindicação à doação.
- (C) já se passaram mais de dois dias da vacina, portanto ele pode doar.
- (D) ele poderá doar somente após viajar, ou seja, completando 06 meses da vacinação.
- (E) como se trata de imunoterapia passiva homóloga, ele não poderá doar sangue por um ano após a vacina.

59

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () No Brasil, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- () Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- () Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- () A integralidade de assistência não compõe o conjunto dos princípios do SUS.

- (A) F – V – F – V.
- (B) V – F – V – F.
- (C) V – V – V – F.
- (D) F – F – V – F.
- (E) V – V – F – F.

60

O transplante autólogo de células hematopoiéticas é um tratamento padrão para mieloma múltiplo, e a prática clássica é a criopreservação de células-tronco do sangue periférico no período da coleta à infusão, porém o armazenamento não criopreservado a 4 °C demonstrou ser viável e seguro também. A respeito da criopreservação e doação autóloga, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os testes microbiológicos para detecção de contaminação bacteriana (aeróbica e anaeróbica) e fúngica e, quando couber, contaminação por micoplasma devem ser realizados, no mínimo, em amostras do produto pós-processamento e antes da criopreservação.
- (B) Os testes para detecção de marcadores do vírus da hepatite B realizados em amostras de doadores de células autólogos ocorrem por meio da detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBV) – (HBsAg); detecção de anticorpo contra o capsídeo do HBV – anti-HBc com pesquisa de IgG ou IgG + IgM; e detecção de ácido nucleico (NAT) do HBV.
- (C) A confirmação de gestação em curso implica exclusão temporária do candidato à doação de medula óssea ou sangue periférico, para uso autólogo.
- (D) Os rótulos dos produtos liberados devem ser invioláveis e permanecer íntegros durante todo o período de armazenamento, até a data de vencimento da validade do produto, e conter a informação “Apenas para uso autólogo”, em caso de doação autóloga.
- (E) É permitida a migração de bolsas de componentes sanguíneos autólogos para uso alogênico.

