

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

**25 – MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA – TRANSPLANTE
DE MEDULA ÓSSEA)**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **HAVERÁ O TOQUE DO 3º SINAL SONORO DE ENCERRAMENTO DAS PROVAS**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

QUESTÃO 02 – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

QUESTÃO 03 – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

QUESTÃO 04 – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

QUESTÃO 05 – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

QUESTÃO 07 – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

QUESTÃO 08 – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

QUESTÃO 09 – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

QUESTÃO 10 – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

QUESTÃO 11 – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

QUESTÃO 12 – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

QUESTÃO 13 – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

QUESTÃO 14 – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

QUESTÃO 15 – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

QUESTÃO 16 – A Infusão de Linfócitos do Doador (DLI) está indicada em qual das seguintes situações?

- A) No período pré-transplante, para garantir resposta máxima.
- B) No período precoce, antes da pega, como forma de evitar a recaída.
- C) No período pós-transplante, para tratamento de recaídas de doenças onco-hematológicas.
- D) No período pós-transplante, mas apenas se o quimerismo for doador 100%.
- E) Não é mais indicada desde que técnicas de biologia molecular na tipagem HLA reduziram a incidência dos chamados "micro-mismatches".

QUESTÃO 17 – O transplante alogênico de medula óssea está indicado como primeira escolha em:

- A) Mieloma múltiplo.
- B) Neuroblastoma infantil.
- C) Linfoma não Hodgkin após primeira recidiva.
- D) Leucemia mielóide aguda.
- E) Síndrome hipereosinofílica.

QUESTÃO 18 – Em relação às diferentes fontes de células-tronco hematopoiéticas, assinale a alternativa correta.

- A) Células-tronco do cordão apresentam período de pega mais precoce por possuírem células-tronco jovens.
- B) Células-tronco periféricas estão associadas à maior incidência de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) crônica.
- C) Células-tronco de medula óssea possuem tempo de pega neutrofílica semelhante ao das células-tronco oriundas de sangue periférico.
- D) Células-tronco de cordão garantem incidência baixa de infecções, pois estão associadas à pega neutrofílica precoce e eficiente.
- E) Não se utilizam células-tronco periféricas para leucemias de alto risco de recidiva devido ao risco de DECH aguda.

QUESTÃO 19 – No que tange à incompatibilidade sanguínea no transplante, assinale a alternativa correta.

- A) Receptor A com doador B caracteriza uma incompatibilidade ABO maior.
- B) Doador O e receptor A caracteriza uma incompatibilidade ABO menor.
- C) Doador O com receptor AB caracteriza uma incompatibilidade ABO maior.
- D) Receptor A+ e doador A- caracteriza uma incompatibilidade Rh maior.
- E) Para o tratamento da incompatibilidade ABO maior, utiliza-se a imunoglobulina anti-D.

QUESTÃO 20 – Assinale a alternativa que apresenta os principais efeitos colaterais associados aos condicionamentos mieloablativos no contexto do transplante alogênico de medula óssea.

- A) Vômitos, diarreia e pancitopenia.
- B) Insuficiência renal e hipercalemia.
- C) Insuficiência hepática hiperuricemia e pancreatite.
- D) Distúrbios neurológicos, hifema e reação anafilática.
- E) Anasarca, hiperglicemia e hipotireoidismo.

QUESTÃO 21 – Em relação à coleta de células CD34 periféricas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Usa-se filgrastima seriada e coleta no quinto dia caso o CD34 dosado no sangue periférico seja adequado.
- B) Nos casos de falha de coleta com filgrastima, o plerixafor é uma alternativa que aumenta a chance de sucesso.
- C) Os fatores positivos na chance de mobilização são: idade avançada, doença recidivada e múltiplos tratamentos prévios.
- D) Caso o CD34 coletado não atinja a quantidade mínima, repete-se a filgrastima e realiza-se uma segunda coleta no dia seguinte.
- E) Nos casos em que não há disponibilidade do plerixafor, podem ser usados alguns protocolos de mobilização com quimioterapia e filgrastima.

QUESTÃO 22 – Em relação à DECH aguda, é correto afirmar que:

- A) Ocorre, em geral, nos primeiros três meses após o transplante alogênico.
- B) Está associada, se presente, à cura da doença de base.
- C) Em geral, é mais grave quanto maior a compatibilidade HLA menor.
- D) Ocorre mais frequentemente com a incompatibilidade de Classe II do que aquela da Classe I.
- E) Não tem relação com a fonte de células-tronco hematopoiéticas.

QUESTÃO 23 – Em relação à DECH crônica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Está associada ao uso de células-tronco periféricas.
- B) Apresenta plaquetopenia como um dos sinais associados ao diagnóstico e à gravidade.
- C) Está associada a uma maior taxa de resposta em pacientes com doenças de alto risco de recidiva.
- D) Ocorre, em geral, após os 3 meses de transplante.
- E) Quando ocorre após a DECH aguda, tem prognóstico melhor.

QUESTÃO 24 – São complicações crônicas do transplante alogênico:

- A) Infertilidade e hipotireoidismo.
- B) Insuficiência renal crônica e litíase biliar.
- C) Afasia e dermatite atópica.
- D) Nanismo e condromalácia.
- E) Fibrose pulmonar e linfangite.

QUESTÃO 25 – Assinale a alternativa que apresenta a indicação correta de vacinação pós-transplante de medula óssea.

- A) Meningococo após 2 anos do transplante, devido ao risco de meningococcemia.
- B) MMR após 6 meses do transplante.
- C) Varicela (vírus vivo) após 1 ano do transplante.
- D) Tetânica após 3 meses do transplante.
- E) Pneumococo 13 e 23, 6 meses após o procedimento.

QUESTÃO 26 – Em relação à sepse em TMO, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É importante cobrir germes gram-positivos na primeira linha de tratamento da febre.
- B) Está associada a dano do condicionamento na mucosa do trato gastrointestinal.
- C) Os germes mais frequentes na neutropenia febril pós-TMO são os gram-negativos, os gram-positivos e os fungos.
- D) Cefepime ou piperacilina-tazobactam costumam ser a primeira escolha no tratamento da neutropenia febril em TMO.
- E) A terapia antifúngica ampla é indicada em caso de febre persistente ou presença de lesão em pele, pulmão ou cavidade nasal.

QUESTÃO 27 – Em relação aos regimes de condicionamento, é correto afirmar que:

- A) Condicionamentos mieloablativos usam como base a fludarabina associada à ciclofosfamida.
- B) Condicionamentos de intensidade reduzida estão associados à maior incidência de sepse.
- C) Quimerismo misto inicial com progressão para doador é mais comumente observado nos condicionamentos de intensidade reduzida do que nos mieloablativos.
- D) Bussulfano associado à fludarabina é um tipo de condicionamento mieloablativo.
- E) O limite de prescrição dos condicionamentos mieloablativos é definido pelas doenças a serem tratadas e não pelas características próprias de cada paciente.

QUESTÃO 28 – Em relação à compatibilidade HLA, assinale a alternativa correta.

- A) Antígenos HLA menores referem-se aos alelos dos pais no TMO haploidêntico.
- B) A fonte de cordão umbilical permite um grau um pouco menor de compatibilidade HLA do que a medula e o sangue periférico.
- C) Anticorpos anti-HLA são indicados somente se o receptor tiver imunização prévia e for realizar um TMO com compatibilidade 6/6.
- D) HLA de irmão compatível 6/6 só pode ser concluído após análise da permissividade dos alelos.
- E) Doadores haploirmãos tendem a ser piores do que doadores haplopais.

QUESTÃO 29 – Em relação ao quimerismo, assinale a alternativa correta.

- A) O quimerismo completo afasta definitivamente a hipótese de recaída.
- B) Idealmente, o seguimento da doença pós-TMO é feito com doença residual mínima e quimerismo.
- C) Para doenças benignas, como aplasia medular, não é permitido quimerismo misto.
- D) O quimerismo é feito após a pega; se completo, dispensa novas medidas.
- E) O quimerismo misto em doença maligna é sinal de perda definitiva do enxerto.

QUESTÃO 30 – Em relação ao suporte nutricional em TMO, assinale a alternativa correta.

- A) O uso de dieta enteral por sonda melhora os resultados do TMO mieloablativo.
- B) O suplemento de zinco, magnésio e cálcio é importante apenas na fase aguda, sendo prescindível nas fases tardias.
- C) As exigências nutricionais para ablativo e não mieloablativo são as mesmas.
- D) A nutrição parenteral total é indicada sempre antes da nutrição enteral.
- E) O TMO autólogo não indica uso da nutrição enteral, apenas o alogênico com mucosite.

QUESTÃO 31 – Em relação à doença de Hodgkin no TMO, assinale a alternativa correta.

- A) O TMO alogênico é a primeira escolha para pacientes em primeira recaída.
- B) Para obter melhores resultados, o nivolumabe é usado depois do TMO autólogo para reduzir a quantidade de doença residual.
- C) A doença estágio IVB é tratada com radioterapia de campo envolvido associado a transplante autólogo de medula óssea.
- D) O TMO haploidêntico para Hodgkin recidivado costuma oferecer resultados um pouco melhores do que TMO alogênico aparentado 6/6.
- E) Pacientes com Hodgkin em estágio IV já realizam a busca por doador no momento do diagnóstico/estadiamento, pois o estadiamento é um dos critérios de indicação de transplante para essa doença.

QUESTÃO 32 – Em relação à DECH aguda, é correto afirmar que:

- A) Não está associada ao aumento de sobrevida global.
- B) Afeta os pulmões na forma de bronquiolite obliterante nos primeiros 100 dias.
- C) É tratada sempre com droga única.
- D) Sua presença não está associada à DECH crônica.
- E) Seu estadiamento não tem relação com a sobrevida dos pacientes acometidos.

QUESTÃO 33 – Em relação ao diagnóstico diferencial de pancitopenias com indicação de TMO, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) HPN e SMD hipoplásica são causas possíveis.
- B) O excesso de histiócitos no mielograma sugere causa hemofagocítica.
- C) A presença de *dry-tap* no mielograma pode indicar fibrose medular.
- D) A aplasia de medula óssea possui menos de 20% de celularidade na biópsia de medula óssea.
- E) A presença de micromegacariócitos e de pontes inter-hemáticas sugere mielofibrose primária.

QUESTÃO 34 – Sobre a célula-tronco hematopoietica, assinale a alternativa correta.

- A) Tem na sua superfície o CD118/CD33/CD45.
- B) É considerada totipotente em relação ao seu perfil embriológico.
- C) Consegue se diferenciar, porém não consegue se multiplicar.
- D) Também é coletada do sangue periférico e infundida em pacientes com doença detectável no pós-TMO como técnica de infusão de células do doador para tratamento.
- E) A quantidade infundida está relacionada à sobrevida livre de doença e à sobrevida global após o TMO.

QUESTÃO 35 – Em relação ao processamento celular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O congelamento de células CD34 é feito com DMSO, HES e albumina humana.
- B) As células CD34 guardam viabilidade adequada de mais de 5 anos em freezer de -80C.
- C) O DMSO é mantido em geral em concentrações de 10%.
- D) O descongelamento e a infusão devem ser feitos com rapidez e agilidade devido à toxicidade do DMSO em temperaturas ambientes.
- E) Uma das indicações de congelamento no âmbito do TMO autólogo em alguns centros é o TANDEM nos mielomas.

QUESTÃO 36 – Assinale a alternativa que NÃO representa uma causa de diarreia no TMO alogênico.

- A) Citomegalovírus.
- B) DECH.
- C) Mucosite.
- D) Ciclosporina.
- E) Clostridium.

QUESTÃO 37 – Em relação ao manejo da recidiva pós-TMO alogênico, assinale a alternativa correta.

- A) Não ocorre nas doenças benignas.
- B) Em casos de leucemia com Doença Residual Mínima (DRM) positiva no pós-transplante, deve-se aumentar a imunossupressão.
- C) Em caso de recidiva parcial de doença benigna com quimerismo misto, a conduta certa é proceder à DLI em altas doses.
- D) Em caso de DRM positiva no pós-transplante, a única possibilidade é repetir o esquema quimioterápico de resgate.
- E) Se houver evidência de recidiva de leucemia com DRM positiva e quimerismo misto ou em queda, deve-se retirar a imunossupressão e considerar DLI do doador.

QUESTÃO 38 – No que tange às possíveis complicações no transplante de medula óssea, assinale a alternativa que apresenta associação INCORRETA entre a causa e a condição.

- A) DECH aguda – Mismatch HLA.
- B) DECH crônica – Infertilidade.
- C) DLI (infusão de linfócitos do doador) – Quimerismo misto.
- D) Plerixafor – Mobilizador pobre.
- E) Ciclofosfamida pós-TMO – Redução da DECH aguda.

QUESTÃO 39 – Considerando os condicionamentos do transplante de medula óssea, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O condicionamento da Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é ciclofosfamida e radioterapia de corpo inteiro.
- B) O condicionamento das aplasias, em geral, é baseado no uso da fludarabina e de maior carga imunossupressiva.
- C) Um dos protocolos mais usados no condicionamento dos linfomas não Hodgkin denomina-se BEAM.
- D) Os condicionamentos dos TMO haploidênticos são de intensidade reduzida.
- E) A ciclofosfamida pós-transplante tem sido usada tanto nas modalidades de TMO haploidêntico quanto nos TMO aparentados, mostrando resultados melhores.

QUESTÃO 40 – Sobre a hemoterapia no TMO, assinale a alternativa correta.

- A) A pesquisa de anticorpo regular e a tipagem ABO e Rh são os denominados testes pré-transfusionais.
- B) O filtro de leucócitos é indicado na segunda incidência de reação transfusional não hemolítica.
- C) A irradiação de hemocomponentes é indicada em todos os pacientes politransfundidos.
- D) As isoaglutininas são causadas por politransusão.
- E) O painel de hemácias com antígenos mais frequentes compõe o teste pré-transfusional universal.