



CONCURSO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2019

## MÉDICO HEMOTERAPIA

### CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

#### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

| CONTEÚDO                                                | QUESTÕES |
|---------------------------------------------------------|----------|
| Língua Portuguesa                                       | 01 a 10  |
| SUS                                                     | 11 a 20  |
| Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre | 21 a 60  |

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

*"A pintura é poesia sem palavras."*

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
  - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
  - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
  - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
  - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
  - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
  - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
  - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
  - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
  - (A) magnificente - tom ornamental
  - (B) altiva - canto da musicoterapia
  - (C) possante - toada monótona
  - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
  - (A) explicação
  - (B) alternância
  - (C) oposição
  - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
  - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
  - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
  - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
  - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta \_\_\_\_ método discordava.
  - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise \_\_\_\_ precisávamos.
  - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista \_\_\_\_ fora atendido.
  - São várias as interpretações de Freud \_\_\_\_ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
  - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
  - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
  - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
  - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
  - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
  - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, \_\_\_\_ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não \_\_\_\_ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se \_\_\_\_ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que \_\_\_\_ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que \_\_\_\_ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
  - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
  - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
  - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
  - condição e consequência
  - causa e proporção
  - conformidade e concessão

## SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
  - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
  - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
  - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
  - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
  - promoção da integração ao mercado de trabalho
  - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
  - gerir sistemas públicos de alta complexidade
  - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
  - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
  - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
  - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
  - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
  - Comissões Avaliadoras
  - Comissões Intergestores
  - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
  - Mapa da Saúde
  - Rede de Atenção à Saúde
  - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
  - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
  - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
  - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
  - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
  - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
  - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
  - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
  - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
  - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
  - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
  - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
  - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
21. O estudo citomorfológico das células da medula óssea é o primeiro passo para o diagnóstico das leucemias agudas. O estudo que revela blastos com bastões de Auer finos e proeminentes, com grânulos grandes e de cor salmão e vacúolos citoplasmáticos; precursores eosinofílicos com bastões de Auer e displasia dos granulócitos, alguns exibindo anomalia pseudo-Pelger Huet, sugere o diagnóstico de leucemia mieloide aguda com:
- t (8;21) (q22;q22)
  - eosinófilos anormais e inv 16 (p13;q22)
  - t (15;17) (q22;q21)
  - linhagem mista e rearranjo 11q23
22. Mulher de 60 anos de idade apresenta anemia macrocítica e trombocitose. A análise do sangue periférico revela plaquetas gigantes. O estudo citomorfológico do aspirado de medula óssea mostra dismegacariocitopoiese, com megacariócitos monolobulados, e displasia de granulócitos e de eritroblastos. O diagnóstico para essa paciente é de mielodisplasia com:
- deleção do braço longo do cromossomo 5 na região q22-q33
  - inversão do cromossomo 7 q35-36
  - deleção intersticial do braço longo do cromossomo 5 na região q13-q31
  - mutação do gene JAK2 (JANUS-KINASE 2)
23. Paciente de 48 anos de idade diagnosticada como tendo doença linfoproliferativa leucemizada mostra, no estudo imunofenotípico realizado em células do sangue periférico: imunoglobulinas de superfície (IgM e IgD) com expressão forte; expressão aberrante do antígeno-T CD5, CD22 positivo e superexpressão da proteína ciclina D1. O estudo citogenético das células da medula óssea revela t(11;14) (q13;q32). Com base nesses dados, é possível classificar a doença como linfoma:
- folicular
  - linfocítico bem diferenciado, tipo LLC
  - de células B da zona marginal
  - das células do manto
24. Paciente de 26 anos de idade com leucemia mieloide crônica diagnosticada em junho de 2017 evolui para crise blástica mieloide em junho de 2018. Uma característica que indica fase acelerada no momento do diagnóstico é:
- basofilia, com basófilos representando 15% do total dos leucócitos no sangue periférico
  - presença de fibrose reticulínica acentuada com *clusters* de megacariócitos na biópsia de medula óssea
  - trombocitose, com contagem das plaquetas maior que  $450 \times 10^9/L$
  - 5 a 10% de blastos na contagem diferencial no aspirado de medula óssea
25. Na doença crônica, a anemia tem como causa os efeitos inibitórios das citocinas inflamatórias na produção de hemácias. Essas citocinas aumentam a síntese do hormônio regulador hepcidina, que tem como ação o bloqueio da liberação do ferro dos macrófagos e dos hepatócitos. Entre as citocinas, aquela que tem o papel central nesse processo é a:
- IL-6
  - IL-5
  - IL-2
  - IL-1
26. Quando se opta pela administração intravenosa de ferro, os efeitos adversos esperados nessa forma terapêutica são:
- pleocitose no líquido cerebrospinal e fibrossarcoma
  - trombose venosa profunda e hipocalcemia
  - hipertensão arterial e linfadenopatia
  - artralgia e febre
27. Homem de 24 anos de idade, com trombose venosa profunda em membro inferior direito, recebe como tratamento doses plenas de heparina de alto peso molecular. No quarto dia da terapêutica, o tempo de tromboplastina parcial ativado permanece inalterado e o paciente apresenta quadro clínico/radiológico de embolia pulmonar. A dose de heparina é aumentada e se opta por iniciar plasma fresco congelado. Ocorre boa resposta terapêutica e estabilização do quadro clínico. O estado de hipercoagulabilidade, nesse caso, teve como causa provável:
- deficiência de antitrombina III
  - resistência à proteína C ativada
  - disfunção da protrombina G 20210
  - síndrome do anticorpo antifosfolípideo

#### ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. O estudo citomorfológico das células da medula óssea é o primeiro passo para o diagnóstico das leucemias agudas. O estudo que revela blastos com bastões de Auer finos e proeminentes, com grânulos grandes e de cor salmão e vacúolos citoplasmáticos; precursores eosinofílicos com bastões de Auer e displasia dos granulócitos, alguns exibindo anomalia pseudo-Pelger Huet, sugere o diagnóstico de leucemia mieloide aguda com:
- t (8;21) (q22;q22)
  - eosinófilos anormais e inv 16 (p13;q22)
  - t (15;17) (q22;q21)
  - linhagem mista e rearranjo 11q23

28. Homem de 56 anos de idade apresenta febre, sudorese noturna, exantema, linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, hipergamaglobulinemia policlonal e anemia hemolítica com teste de Coombs direto positivo. O laudo histopatológico da biópsia ganglionar revela: infiltrado pleomórfico com linfócitos de médio tamanho, células plasmáticas, histiócitos, eosinófilos, imunoblastos e proliferação de pequenos vasos sanguíneos. As células malignas revelaram ser T alfa-beta CD4+, com rearranjo TCR beta-gama. Tendo como base esses dados, é possível diagnosticar:
- doença de Castleman
  - linfoma angioimunoblástico
  - linfoma leucemia de células T maduras
  - linfoma T / *natural killer*
29. O parvovírus B19 (*Erythroparvovirus*) pode complicar o curso clínico dos pacientes portadores de anemias hemolíticas congênitas. Esse vírus infecta células que apresentam o antígeno P na membrana, inibindo, preferencialmente, o crescimento e o desenvolvimento das unidades formadoras de colônias eritroides. Na medula óssea, uma característica citomorfológica que pode indicar essa intercorrência é a presença de:
- proeritroblastos vacuolizados e hiperbasofílicos
  - precursor eritroblástico gigante com inclusões nucleares
  - parada maturativa em eritroblastos basofílicos
  - precursores eritroblásticos gigantes ligados por pontes intercromatínicas
30. A síndrome torácica aguda faz parte da história natural da doença falciforme e pode evoluir com hipoxemia grave e acidente vascular cerebral. Essa complicação neurológica está associada à presença de:
- leucocitose
  - infecção por *S. pneumoniae*
  - trombocitopenia
  - níveis séricos elevados de fosfolipase A2
31. O fármaco que induz a produção de anticorpo da classe IgG para antígenos nativos da hemácia, levando à sua destruição por sequestro esplênico e com teste positivo da antiglobulina direta, é:
- penicilina
  - quinino
  - levofloxacino
  - alfametildopa
32. Na leucemia aguda linfoblástica (LLA), as características citogenéticas do clone leucêmico relacionam-se com a sobrevida. A hiperdiploidia com número de cromossomos maior do que 50 é uma característica de prognóstico bom. Na LLA de célula B precursora, maior sobrevida é observada quando ocorrem trissomias combinadas dos cromossomos:
- 10, 12 e 11
  - 4, 10 e 17
  - 1, 13 e 15
  - 2, 5 e 14
33. Na doença de Hodgkin, subtipo predomínio linfocitário nodular, as células variantes conhecidas como linfócito&histiócito (L&H) expressam consistentemente marcadores de células B. Nesse subtipo de doença de Hodgkin, as células RS-H expressam, além de CD20:
- CD10
  - CD15
  - CD30
  - CD45
34. Na coagulação intravascular disseminada, a trombina ligada à trombomodulina torna-se a protease primária para a ativação da proteína C. A proteína C ativada, junto com o cofator, a proteína S, degrada os seguintes fatores ativados:
- V e VIII
  - VII e V
  - VIII e XIII
  - XIII e VII
35. É correto afirmar, em relação aos tipos de doença de von Willebrand, que:
- no pseudo von Willebrand, há aumento da atividade do cofator da ristocetina
  - na forma 2M, os multímeros do fator von Willebrand estão ausentes no plasma
  - o tipo 2N é herdado de forma autossômica recessiva
  - no tipo 3 o antígeno fator von Willebrand encontra-se em quantidade normal
36. Menina de quatro anos de idade, com vários episódios de hemartroses e hematomas, apresenta, no estudo da coagulação, atividade do fator VIII 3%; antígeno fator de von Willebrand 80%; cofator da ristocetina normal; teste da aglutinação das plaquetas induzido pela ristocetina (RIPA) normal e estrutura dos multímeros do fator von Willebrand normal. Esse estudo é compatível com diagnóstico:
- da forma codominante tipo 3 de von Willebrand
  - de doença de von Willebrand *normandy*
  - de hemofilia moderada em hermafroditas
  - de trombopatia de Bernard-Soulier associada à doença de von Willebrand tipo 1
37. Concentrado de fator VIII é prescrito para criança de dois anos de idade com diagnóstico de hemofilia A grave e sangramento devido à pequena laceração em cavidade oral. Após 72h do início da reposição, o sangramento persiste. Eleva-se o fator VIII para 100%, mas após 48h o quadro hemorrágico não se modifica. Essa criança deve ser investigada para:
- deficiência concomitante de fator II
  - disfibrinogenemia congênita
  - inibidor do fator VIII
  - hemofilia B
38. A pericardite que ocorre em pacientes com talassemia major é atribuída à hemossiderose e:
- ao uso de deferroxamina
  - à trombocitose e à esplenectomia
  - à infecção por estreptococo beta-hemolítico
  - à deficiência de zinco e de cobre
39. A proteção contra infecção por *Plasmodium vivax* é observada em indivíduos:
- Fy (a+b+)
  - Fy (a-b-)
  - Fy (a-b+)
  - Fy (a+b-)
40. A sobrevida do paciente que apresenta reação hemolítica por transfusão AB0 incompatível está sujeita ao reconhecimento imediato da reação. E, além disso, depende:
- da potência do anti-A ou anti-B no plasma do paciente e do volume de sangue transfundido
  - da associação com anti-kidd, anti-vel e do volume de sangue transfundido
  - da coagulação intravascular disseminada que, na maioria dos casos, é grave e de evolução frequente para insuficiência renal aguda
  - do volume de sangue transfundido, sobretudo em adultos, mas não em crianças e adolescentes, e da potência do anti-A ou anti-B

41. O principal sítio de absorção do folato é:
- segunda porção do duodeno
  - jejuno proximal
  - íleo terminal
  - jejuno distal
42. O objetivo da exsanguineotransfusão parcial e da hipertransfusão, em pacientes com anemia falciforme que apresentam doença vascular encefálica trombótica, é manter o nível da hemoglobina S abaixo de:
- 40%
  - 35%
  - 30%
  - 25%
43. A doença hemolítica do feto e do recém-nascido (DHFRN) ocorre pela incompatibilidade de grupo sanguíneo entre uma mãe aloimunizada e as hemácias antígeno-positivo de seu feto (herdadas do pai). Os anticorpos mais relevantes na DHFRN são:
- IgG1 e IgG3
  - IgG2 e IgG4
  - IgG4 e IgG1
  - IgG3 e IgG2
44. A expressão dos antígenos LW pode estar diminuída ou ausente nos pacientes portadores de:
- doença falciforme
  - anemia falciforme
  - doença de Castleman
  - doença de Hodgkin
45. Paciente de 18 anos de idade, há dez dias queixando-se de astenia, febre, náuseas e vômitos, apresenta, no exame físico, TAx 37,8°C, PA 130/80mmHg, FC 120bpm, FR 22ipm, edema em face e em membros inferiores, linfadenomegalia generalizada, ritmo cardíaco regular em dois tempos, pulmões limpos, fígado palpável a 4cm do RCD e baço a 4cm do RCE. Foi colhido sangue para a realização de hemograma, exame bioquímico e culturas. A análise do sangue periférico, associada às manifestações clínicas, definiu o diagnóstico etiológico. Como a paciente havia recebido transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias um mês antes das manifestações clínicas, devido à anemia aguda após politraumatismo, foi solicitada ao Banco de Sangue a identificação dos doadores para a investigação de infecção por:
- Treponema pallidum*
  - Babesia microti*
  - Trypanosoma cruzi*
  - Plasmodium spp*

#### ÁREA ESPECÍFICA A QUE CONCORRE

46. No teste de antiglobulina direto, o resultado falso positivo pode ocorrer quando:
- ocorrer alta concentração de paraproteínas IgG no soro do teste
  - o uso de amostra refrigerada e coagulada provocar ligação do complemento *in vitro*
  - houver uma dissociação precoce da IgG ligada às hemácias em virtude da temperatura imprópria
  - utiliza-se reagente da globulina anti-humana não reativo em virtude da neutralização

47. O soro de Coombs pode ser poliespecífico. Neste caso, pode ser de origem policlonal, monoclonal ou misto, e conter anticorpos contra:
- IgG, IgA, IgM e contra frações do complemento C3 e C4
  - frações do complemento C3b ou C4d e contra IgG humana
  - IgG humana e contra frações do complemento C3b e/ou C3d
  - frações do complemento C4b e C4d e contra IgG, IgA e IgM
48. Mulher de 21 anos de idade, negra, de origem nigeriana, grupo sanguíneo O, com IgG anti-A no plasma, deu luz a uma menina do grupo A. Para diagnosticar a doença hemolítica perinatal por incompatibilidade AB0, o método mais efetivo na detecção do anti-A nas hemácias do recém-nascido é:
- TAD em tubo
  - TAD em gel
  - TAI utilizando técnica comum com tubo
  - TAI utilizando gel centrifugação
49. A classificação do grupo sanguíneo do sistema AB0 mostra as seguintes reações de aglutinação:

| Células do paciente |        |         | Soro do paciente |           |
|---------------------|--------|---------|------------------|-----------|
| Anti-A              | Anti-B | Anti-A1 | Células A1       | Células B |
| 3+                  | 3+     | Neg.    | 2+               | Neg.      |

A análise dessas reações permite classificar o fenótipo:

- ABx e alta concentração de autoanticorpo
  - A1 com *rouleaux*
  - AB com concentração de proteínas elevadas no plasma
  - A2B com anti-A1
50. Indivíduos do grupo sanguíneo A, B ou AB, com presença de aglutininas frias de outros sistemas ou de anti-H no soro, são classificados como sendo do grupo A, B ou AB na prova direta, e se apresentarão, na prova inversa, como:
- grupo O, com aglutinação de hemácias O
  - grupo A2B, com aglutinação de hemácias B
  - grupo O, com aglutinação de hemácias AB
  - grupo A1Bx, com aglutinação de hemácias AB
51. Mulher de 26 anos de idade, multipara, possui o seguinte fenótipo:

| Anti-D | Anti-C | Anti-E | Anti-c | Anti-e |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| (+)    | (-)    | (-)    | (+)    | (+)    |

Neste caso, o genótipo Rh mais provável é:

- cDe/cdE
  - cDE/cDe
  - cDE/cde
  - cDe/cde
52. Algumas condições patológicas são associadas aos antígenos P. O antígeno P<sup>k</sup> é um receptor das toxinas Shiga. Além da shigelose, essas toxinas causam:
- síndrome hemolítica urêmica atípica e disfunção das vias de ativação do complemento
  - púrpura trombocitopênica trombótica com deficiência do fator H
  - síndrome hemolítica urêmica associada à *Escherichia coli*
  - microangiopatia trombótica associada à síndrome hemolítica urêmica atípica

53. O fenótipo JK(a+b-) tem ocorrência mais frequente em:
- (A) caucasianos
  - (B) negros
  - (C) asiáticos
  - (D) polinésios
54. Transfusão maciça é arbitrariamente definida como a administração de:
- (A) 10 a 12 unidades de hemácias para paciente adulto em menos de 24 horas
  - (B) 8 a 10 unidades de hemácias para paciente adulto em menos de 24 horas
  - (C) 5 a 6 unidades de hemácias para paciente adulto em 2 horas
  - (D) 4 a 5 unidades de hemácias para paciente adulto em 2 horas
55. O nível máximo de hematócrito no concentrado de hemácias deve ser:
- (A) 70%
  - (B) 75%
  - (C) 80%
  - (D) 85%
56. Os sistemas de grupo sanguíneo podem funcionar como receptores de agentes infecciosos. O sistema Lewis serve de receptor para a bactéria:
- (A) *Helicobacter pylori*
  - (B) *Shigella dysenteriae*
  - (C) *Streptococcus suis*
  - (D) *Haemophilus influenzae*
57. A púrpura pós-transfusão é uma síndrome caracterizada por púrpura, epistaxe, sangramento gastrintestinal e hematúria. Neste efeito adverso à transfusão, os anticorpos responsáveis pela trombocitopenia são direcionados contra antígenos localizados no complexo de glicoproteínas da membrana plaquetária denominado:
- (A) Ib-IIa
  - (B) IIb-IIIa
  - (C) Ib-V-IX
  - (D) IIIb-IIa-Fvw
58. A deficiência hereditária homozigótica do fator V manifesta-se por equimoses e sangramentos, podendo, alguns pacientes, apresentar eventos tromboembólicos. Nos sangramentos agudos, além do plasma fresco congelado, pode ser utilizada a transfusão de:
- (A) plaquetas
  - (B) crioprecipitado
  - (C) altas doses de fator VII
  - (D) complexo protrombínico ativado (FEIBA)
59. O anticorpo IgG bifásico reativo a frio relacionado à hemoglobinúria paroxística a frio (HPF), chamado anticorpo Donath-Landsteiner, reage com o:
- (A) complemento C3d
  - (B) antígeno I
  - (C) complemento C3b
  - (D) antígeno P(GLOB)
60. Os glóbulos brancos que contaminam os concentrados de plaquetas e de hemácias contribuem para os efeitos adversos da imunomodulação associada à transfusão de sangue alogênico. A imunossupressão observada pode:
- (A) diminuir a sobrevida do enxerto renal
  - (B) aumentar a incidência de aborto espontâneo
  - (C) potencializar a taxa de recidiva da doença de Crohn
  - (D) facilitar a proliferação de células malignas