



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

021. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (B) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (B) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (C) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Glicemia pós-prandial.
 - (D) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 1 ano.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) de pulmão.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) da cavidade oral.
 - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
 - (B) são infecções urinárias recorrentes.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (D) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (E) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) desvio-padrão.
- (C) variância.
- (D) moda.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre prospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (B) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (D) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. Paciente, feminina, 82 anos de idade, chega ao Pronto-Socorro com quadro de palidez, taquicardia e história de sangramento pelas fezes. Ao exame físico, apresenta-se hipotensa (PA: 80x40 mmHg) e com FC de 128 bpm. Um hemograma completo revela Hb = 5,5 g/dL, WBC = $4800 \times 10^3/\text{mm}^3$, contagem de plaquetas = $158000/\text{mm}^3$. O médico solicitou em caráter de urgência, a transfusão de 02U de Concentrado de Hemácias (CH). Após análise da amostra para testes pré-transfusionais, o Banco de Sangue avisa que a paciente tem tipagem sanguínea O RhD negativo, com pesquisa de anticorpos irregulares negativa. Neste momento, o estoque de CH O RhD negativo está emergencial.
- Qual a conduta mais apropriada para essa paciente?
- (A) Transfundir CH A Rh D negativo.
 - (B) Transfundir CH O RhD positivo lavado.
 - (C) Transfundir CH O RhD positivo e não fazer nenhuma profilaxia para aloimunização.
 - (D) Postergar a transfusão até o dia seguinte, quando unidades de CH O RhD negativo estarão disponíveis.
 - (E) Transfundir CH O RhD positivo e administrar de imunoglobulina anti-RhD por via parenteral, até 72 (setenta e duas) horas após a transfusão.
22. Na anemia hemolítica crônica compensada dos pacientes com anemia falciforme, as células falciformes sofrem hemólise, com uma vida útil típica das hemácias de, aproximadamente, 17 dias. Aumentos compensatórios, na produção das hemácias, e uma adaptação a um nível mais baixo de hemoglobina são normalmente suficientes para prevenir os principais sintomas de anemia.
- Assinale a alternativa correta com relação aos achados de hemograma e esfregaço de sangue periférico nessa condição.
- (A) Reticulocitopenia.
 - (B) Presença de corpúsculos de Howell-Jolly.
 - (C) A anemia tipicamente microcítica e hipocrômica.
 - (D) Nível de hemoglobina desses pacientes entre 5 e 6 g/dL.
 - (E) Leucopenia moderada.

23. De acordo com a legislação vigente que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, do ato transfusional, é correto afirmar:

- (A) Havendo qualquer discrepância entre a identificação do receptor e a constante da bolsa, a transfusão será mantida até o esclarecimento do fato.
- (B) Quando necessário, medicamentos podem ser adicionados à bolsa do componente sanguíneo ou infundido na mesma linha venosa.
- (C) Todas as transfusões de componentes sanguíneos serão administradas por meio de equipos livres de pirógenos e descartáveis, que incluam filtro que retenha coágulos e agregados alternativamente.
- (D) É recomendado o recongelamento das unidades de plasma não transfundidas após 24h.
- (E) Antes do início da transfusão, os componentes eritrocitários deverão permanecer à temperatura ambiente por mais de 45 (quarenta e cinco) minutos.

24. No tratamento da anemia ferropriva, a escolha entre ferro oral e intravenoso (IV) depende de vários fatores, incluindo a gravidade da anemia, custos e disponibilidade de diferentes produtos de reposição de ferro, bem como a capacidade do paciente de tolerar preparações orais de ferro.

Das situações a seguir, assinale a alternativa que indica aquela em que a reposição de ferro oral é preferida.

- (A) Doença renal crônica dependente de diálise.
- (B) Cirurgia planejada nos próximos dois meses.
- (C) Gastrectomia ou pós-cirurgia bariátrica.
- (D) Doença inflamatória intestinal.
- (E) Tratamento da deficiência de ferro sem anemia.

25. A doença de von Willebrand (DVW) é o distúrbio hemorrágico hereditário mais comum. O manejo pode variar amplamente dependendo do tipo de DVW, sua gravidade e localização do sangramento e da necessidade de procedimentos invasivos. O manejo dessa doença em mulheres e gestantes é de especial interesse.

Com relação ao manejo da DVW, nessas situações, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a maioria das pacientes com DVW, sugere-se administrar ácido tranexâmico para reduzir o risco de sangramento pós-parto.
- (B) O parto cesárea é a via de escolha para pacientes com DVW.
- (C) Níveis elevados de estrogênio (como os que ocorrem durante a gravidez) estão associados a um decréscimo nos níveis do fator von Willebrand (VWF) e do fator VIII (FVIII).
- (D) DDAVP não pode ser usado durante a gravidez para profilaxia antes de procedimentos invasivos.
- (E) Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) geralmente são utilizados para reduzir a contração uterina e o risco de sangramento.

26. O termo linfocitose refere-se a um aumento de linfócitos no sangue periférico, que, para adultos, corresponde a >4000 linfócitos/microL na maioria dos laboratórios clínicos.

A urgência da avaliação da linfocitose é orientada pela condição clínica do paciente, pela taxa de aumento da linfocitose (se conhecido) e por achados preocupantes (por exemplo, blastos leucêmicos) no esfregaço de sangue.

Em um paciente com linfocitose >4000 linfócitos/microL por mais de 01(um) mês, qual o próximo exame a ser solicitado?

- (A) Análise cromossômica por FISH.
- (B) Biópsia de medula óssea.
- (C) Eletroforese de proteínas.
- (D) Análise cromossômica pelo cariótipo convencional.
- (E) Citometria de fluxo.

27. Paciente, masculino, 48 anos, antecedente acidente vascular cerebral isquêmico há 4 semanas, retorna à consulta ambulatorial para resultado de exames após o evento agudo. Tem de antecedentes cirurgia bariátrica há 5 anos, sem acompanhamento ou medicações regulares. Hemoglobina = 16,5 g/dL, VCM = 61 fL, leucócitos = 17000/ μ L (segmentados 76%, linfócitos 10%, monócitos 5%; eosinófilos 6%, basófilos 3%), plaquetas = 80000/ μ L. Ferritina = 4 ng/mL. Exame físico: baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo.

Qual é o diagnóstico provável para esse paciente?

- (A) Hemossiderose.
- (B) Traço talassêmico.
- (C) Anemia ferropriva.
- (D) Policitemia vera.
- (E) Trombofilia hereditária.

28. Paciente, feminina, 51 anos, procedente de Belém (PA), procura Unidade Básica de Saúde, após mudança para São Paulo, para retomar seguimento ambulatorial devido à plaquetopenia; diagnosticada há 6 meses em hemograma de rotina. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica controlada com losartana há 5 anos. Exame físico: abdome: baço percutível, mas não palpável; pele: raras petéquias em membros inferiores. Hemoglobina = 13,8 g/dL, volume corpuscular médio = 91 fL, leucócitos = 8600/ μ L (segmentados = 69%, linfócitos 22%, monócitos 6%, eosinófilos 3%), plaquetas = 30000/ μ L.

Qual é o diagnóstico provável para essa paciente?

- (A) Trombocitopenia imune (PTI).
- (B) Plaquetopenia relacionada ao uso de losartana.
- (C) Hiperesplenismo por hipertensão portal.
- (D) Plaquetopenia transitória relacionada à infecção viral subclínica.
- (E) Mielodisplasia.

29. A neuropatia periférica, muitas vezes dolorosa, pode ocorrer em pacientes com mieloma múltiplo(MM) em associação com vários agentes quimioterápicos, sendo a neuropatia periférica mais frequente e grave naqueles que já receberam terapia neurotóxica e naqueles com neuropatia pré-existente.

Qual das medicações a seguir é mais frequentemente associada à neuropatia periférica quando do tratamento de pacientes com MM?

- (A) Lenalidomida.
- (B) Bortezomibe.
- (C) Dexametasona.
- (D) Ciclofosfamida.
- (E) Daratumumabe.

30. A warfarina (ou varfarina) está associada a um risco aumentado de sangramento, assim como vários outros anticoagulantes. O efeito da warfarina tem grande variação inter e intraindividual com base em uma variedade de efeitos genéticos, dietéticos e medicamentosos.

De acordo com a recomendação da Sociedade Americana de Hematologia (2018), qual das condutas a seguir é apropriada para o manejo de pacientes em uso de warfarina, com INR entre 4,5 e 10,0 e que não apresentam sangramento?

- (A) Infusão de Vitamina K endovenosa.
- (B) Suspensão da warfarina.
- (C) Infusão de plasma fresco congelado 10 mg/kg de peso.
- (D) Infusão de crioprecipitado 01U para 10 kg de peso.
- (E) Infusão de concentrado de complexo protrombínico, 1,4 mL/kg de peso.

31. Paciente masculino, 20 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, chega ao pronto-socorro com queixa há 1 dia de palidez, aumento do volume abdominal e diminuição de diurese. Ao exame clínico: regular estado geral, descorado 3+/4+, mucosas desidratadas, anictérico, afebril, sonolento, sem linfonodomegalias. Ausculta cardíaca com bulhas taquicárdicas, com sopro sistólico de 3+/6+. Ausculta respiratória, sem alterações, com taquipneia, saturação de $O_2 = 93\%$, em ar ambiente. Abdomen: baço palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Sem edemas e sem lesão de pele. Exames laboratoriais revelam Hb: 3,5 g/dL, Ht: 10%, leucócitos: $3\,000/\text{mm}^3$, plaquetas: $100\,000/\text{mm}^3$, reticulócitos corrigidos 4% e PCR:10.

Qual dos diagnósticos a seguir explica os dados clínicos observados nesse paciente?

- (A) Crise aplástica.
- (B) Síndrome hemofagocítica.
- (C) Sequestro esplênico.
- (D) Hiper-hemólise.
- (E) Crise vasclusiva.

32. A anemia aplástica adquirida (AA) é um distúrbio hematopoiético imunomediado caracterizado por pancitopenia e medula óssea hipocelular. Os pacientes afetados geralmente apresentam infecções por neutropenia, sangramento por trombocitopenia e/ou fadiga por anemia. Quase todos os casos esporádicos de AA, especialmente quando graves e de início súbito, estão relacionados à destruição imunológica de células progenitoras hematopoiéticas (CPH).

Com relação a essa doença, é correto afirmar:

- (A) Existe uma forte associação entre AA adquirida e hemoglobinúria paroxística noturna (HPN). A detecção de células negativas para CD59/CD55, ou de outros achados associados à HPN, aumenta a probabilidade de AA adquirida.
- (B) É importante excluir a mielodisplasia antes do tratamento da AA, especialmente em pacientes jovens.
- (C) Um achado de displasia em $\geq 10\%$ das células de uma única linhagem (particularmente em linhagens mieloides ou megacariocíticas), ou em duas ou mais linhagens, fornece forte evidência de AA.
- (D) A transfusão de hemocomponentes de um irmão ou doador familiar devem ser encorajadas para potenciais candidatos a transplante de CPH, para minimizar o risco de reação febril não hemolítica.
- (E) Para pacientes ≥ 40 anos (alguns especialistas recomendam ≥ 50 anos), sugere-se imunossupressão tripla (ou seja, globulina antitimócito de coelho, ciclosporina e azatioprina).

33. A anemia da doença crônica (ADC) é uma anemia multifatorial. O diagnóstico geralmente requer a presença de uma condição inflamatória crônica, como infecção, doença autoimune, doença renal ou câncer.

Com relação a essa condição, é correto afirmar:

- (A) Os níveis de eritropoetina são geralmente baixos na anemia por deficiência de ferro e mais elevados na ADC com graus comparáveis de anemia.
- (B) Os níveis de hepcidina estão diminuídos na anemia da doença crônica e elevados na anemia por deficiência de ferro.
- (C) A suplementação de ferro é indicada a todos os pacientes com ADC, independentemente dos estoques de ferro individuais.
- (D) A ADC normalmente apresenta-se como anemia leve a moderada, com eritrócitos normocrômicos e normocíticos e baixa contagem de reticulócitos.
- (E) Por estar associada a condições subjacentes, as transfusões de concentrado de hemácias na ADC são mais liberais.

34. A mucosite oral afeta em média 20-40% dos pacientes que recebem quimioterapia citotóxica em dose convencional. A frequência é maior (até 80 por cento) naqueles submetidos a transplante de células progenitoras hematopoéticas, particularmente no transplante alogênico mieloablativo, e naqueles que são preparados com regimes contendo radiação e com o uso de metotrexato para profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro.

Qual das alternativas a seguir é recomendada como estratégia para prevenir ou minimizar a mucosite induzida por quimioterapia?

- (A) Glutamina parenteral.
- (B) Fatores estimuladores de colônias hematopoiéticas (G-CSF).
- (C) Enxague bucal com alopurinol.
- (D) Sucralfato.
- (E) Fotobiomodulação.

35. Vários sistemas de pontuação compostos estão disponíveis para estimar o risco de mortalidade em pacientes com indicação de transplante alogênico células progenitoras hematopoéticas. Destes, os mais comumente usadas são a pontuação de avaliação de risco do Grupo Europeu de Transplante de Sangue e Medula Óssea (EBMT) para transplante alogênico e o Índice de Comorbidade Específico para Transplante de Células Hematopoiéticas (HCT-CI).

Um HCT-CI elevado é um fator de risco potencial para

- (A) falha de enxertia.
- (B) microangiopatia trombótica.
- (C) doença do enxerto contra o hospedeiro grave.
- (D) bronquioloite obliterante com pneumonia em organização.
- (E) doença veno-oclusiva.

36. Paciente, masculino, 70 anos, previamente assintomático, procurou serviço de hematologia por causa de anemia macrocítica evidenciada em hemograma de rotina anual. Foi aventada a hipótese de anemia hemolítica autoimune associada ao uso de alfa-metildopa, uma vez que o paciente usava há 20 anos para tratar hipertensão. O anti-hipertensivo foi trocado por amlodipina e o paciente recebeu prescrição de ácido fólico para recuperação da anemia. Retorna após 03 meses para avaliação, com sinais de lentidão cognitiva, formigamento nas mãos e nos pés, e dificuldade na marcha.

Dentre as opções a seguir, o diagnóstico mais provável para esse paciente é

- (A) sífilis terciária.
- (B) deficiência de vitamina B12.
- (C) hidrocefalia de pressão normal.
- (D) hipotireoidismo autoimune.
- (E) *miastenia gravis*.

37. A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma entidade clínico-patológica única que frequentemente se apresenta com coagulopatia, e é caracterizada pela infiltração da medula óssea por promielócitos com o gene de fusão PML: RARA.

Assinale a alternativa correta em relação à LPA.

- (A) A resistência primária ao tratamento com terapia de indução que contém ATRA é incomum, exceto em pacientes com a variante rara da LPA, t(15;17).
- (B) Transfusões profiláticas de plaquetas são recomendadas para manter a contagem de plaquetas acima de 50 000/microL.
- (C) Tanto o ácido totalmente trans-retinoico (ATRA) quanto o trióxido de arsênio são considerados seguros, e são recomendados para o tratamento de gestantes com LPA durante o primeiro trimestre de gravidez.
- (D) Pacientes de alto risco apresentam-se com contagem inicial de leucócitos $\leq 10\,000/\text{microL}$ ($\leq 10 \times 10^9/\text{L}$).
- (E) Existe risco de morte precoce por coagulação intravascular disseminada, mas o tratamento com ácido all-trans retinoico, com ou sem trióxido de arsênio, geralmente está associado a resultados favoráveis.

38. TACO é uma forma de sobrecarga de volume circulatório que pode ocorrer em qualquer indivíduo e com transfusão de qualquer componente sanguíneo (por exemplo, hemácias, plaquetas, componentes plasmáticos como plasma fresco congelado, crioprecipitado). Os fatores de risco do paciente incluem disfunção cardíaca pré-existente e possivelmente disfunção renal, além de baixa estatura, baixo peso corporal, extremos de idade (por exemplo, <3 anos, >60 anos) e hipoalbuminemia.

Com relação à TACO, é correto afirmar:

- (A) No monitoramento da pressão arterial desses pacientes, frequentemente, a pressão arterial aumenta, muitas vezes com aumento da pressão de pulso; no entanto, a hipotensão pode ser um recurso de apresentação, por exemplo, em pacientes em estado de evento cardíaco agudo.
- (B) TACO é considerada uma reação adversa sentinela.
- (C) Um nível normal de BNP pós-transfusão é consistente com um diagnóstico de TACO.
- (D) TACO é descartada quando o receptor não apresenta fatores de risco, mas melhora com a administração de diurético.
- (E) TACO é considerada confirmada quando há evidências clínicas compatíveis com sobrecarga circulatória, surgimento dos sintomas em até 12h após o término da transfusão, não é possível excluir TRALI e há condições de risco que podem explicar a sobrecarga circulatória.

39. A hemólise clinicamente significativa é rara, no entanto, complicações potencialmente fatais durante a transfusão de plaquetas ABO incompatíveis podem ocorrer. As estratégias utilizadas têm buscado proativamente mitigar esse problema, determinando títulos críticos de isohemaglutininas em doadores de sangue, e, subsequentemente, rotulando os seus produtos para indicar os que apresentam títulos elevados.

Atualmente, não há consenso/mandato/padrão em relação ao manejo de transfusões de plaquetas incompatíveis com ABO, em parte devido aos métodos altamente variáveis para testar e determinar qual deve ser o título crítico para isohemaglutininas do doador, mas se sabe que uma titulação abaixo de 128 (100) é aceitável.

Qual dos seguintes situações, a seguir, representa o maior risco de reações transfusionais hemolíticas adquiridas passivamente devido a transfusões de plaquetas incompatíveis?

- (A) Doador B, RhD positivo; receptor O, RhD negativo.
- (B) Doador O, RhD positivo; receptor O, RhD negativo.
- (C) Doador AB, RhD positivo; receptor B, RhD positivo.
- (D) Doador O, RhD positivo; receptor A, RhD positivo.
- (E) Doador AB, RhD positivo; receptor O, RhD positivo.

40. Paciente, masculino, 58 anos, com doença hepática terminal e anemia, foi encaminhado para o hematologista para melhor manejo deste quadro. Na avaliação inicial, apresentava Hb: 7,8 g/dL, com contagem de reticulócitos normal, teste de antiglobulina direto (TAD) positivo para anticorpos IgG, mas negativo para C3, e um nível normal de desidrogenase láctica(DHL) de 185 U/L.

Qual é o próximo passo no manejo desse paciente?

- (A) Iniciar prednisona com 1 mg/kg/dia.
- (B) Iniciar rituximabe, com 375 mg/m², semanalmente x 4 semanas.
- (C) Solicitar ferritina, exames laboratoriais adicionais e revisar o esfregaço de sangue, em busca de outras causas de anemia.
- (D) Indicar esplenectomia.
- (E) Iniciar micofenolato 500 a 1 000 mg duas vezes ao dia.

41. Paciente, masculino, 65 anos apresenta dor abdominal que vem aumentando nos últimos 03 meses e uma certa fadiga. Ao exame, apresenta linfadenopatia nas regiões cervical e axilar, bem como uma massa de 8 cm no retro-peritônio evidenciada na tomografia computadorizada. A biópsia excisional de linfonodo demonstra linfoma difuso de grandes células B. Exames complementares mostram hemograma completo dentro dos limites normais, lactato desidrogenase (DHL) está ligeiramente elevado, mas menos de duas vezes o limite superior do normal. A biópsia da medula óssea não mostra evidência de linfoma. Sua pontuação no Índice Prognóstico Internacional da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN-IPI) é 4 (risco alto/intermediário), o que prevê uma sobrevida de 56% em 5 anos.

Qual dos seguintes fatores a seguir contribui mais para a pontuação NCCN-IPI desse paciente?

- (A) Doença extranodal.
- (B) *Performance status*.
- (C) Sintomas B.
- (D) Idade.
- (E) Nível de DHL.

42. Paciente, feminina, 28 anos, previamente hígida, apresenta história de sangramento nasal leve e hematomas pelo corpo há 8 dias. Nega história de infecção de vias aéreas, viagens ou trauma recentes. Vem em uso regular de complexo vitamínico por conta de sangramento menstrual aumentado. Ao exame físico, observam-se petéquias nas conjuntivas e na boca, e um hematoma cicatrizante de pequeno tamanho no abdome. Ausência de visceromegalias ou linfadenomegalias.

Exames laboratoriais mostram Hgb de 12,4 g/dL, leucócitos de $6,8 \times 10^9/L$ e contagem de plaquetas de $9 \times 10^9/L$.

Qual dos seguintes testes a seguir, está indicado na avaliação dessa paciente?

- (A) Sorologia para HIV e hepatite C (HCV).
- (B) Endoscopia deigestiva alta com pesquisa de *Helicobacter pylori*.
- (C) FAN (Fator anti-núcleo), anticoagulante lúpico e anti-corpo anti-plaqueta.
- (D) Mielograma.
- (E) Coagulograma e quantificação de fatores de coagulação.

43. Paciente, feminina, 30 anos vem apresentado episódios de desconforto respiratório, erupção cutânea e prurido há 2 anos. Ao exame físico, presença de sibilos expiratórios dispersos e erupção cutânea maculopapular no tórax, dorso e superfícies extensoras. Exames laboratoriais revelam hemoglobina 12,5 g/dL, leucócitos de $8 \times 10^9/L$, e contagem de plaquetas $155 \times 10^9/L$. A contagem diferencial revelou eosinofilia de 32%. Os testes sorológicos para *Strongyloides* e HIV foram negativos.

A investigação seguiu com biópsia de medula que mostrou um leve aumento de eosinófilos, mas sem displasia. Análise citogenética mostrou cariótipo feminino normal em 20 metáfases, e citometria de fluxo que mostrou uma população clonal de células T caracterizada por um imunofenótipo CD3-CD4+CD8+ anormal.

Qual das alternativas a seguir é a próxima etapa recomendada?

- (A) Iniciar imatinibe.
- (B) Iniciar glicocorticoides.
- (C) Teste FISH para rearranjos genéticos PDGFRB, JAK2 e FGFR1.
- (D) Iniciar mepolizumabe.
- (E) Biópsia de pele.

44. Paciente, masculino, 70 anos, tabagista (fuma um maço de cigarro por dia), hipertenso e em acompanhamento por doença arterial coronariana, após queixa de cansaço, é avaliado pelo cardiologista e o hemograma revela hemoglobina de 9,5 g/dL leucócitos de $46,5 \times 10^9/L$ (60% de blastos), e contagem de plaquetas de $80 \times 10^9/L$.

Paciente é encaminhado para o hematologista com suspeita de leucemia, e os exames de diagnóstico revelam tratar-se de leucemia linfoblástica aguda (LLA) positiva para cromossomo Filadélfia (Ph+). A análise molecular PCR Qualitativo Multiplex detectou a expressão de P190 e o imunofenótipo apresentou expressão de CD19, CD22, CD10 e CD25.

Além do metotrexato intratecal, qual das seguintes alternativas é recomendada para indução da remissão nesse paciente?

- (A) Ponatinibe e HiperCVAD (ciclofosfamida fracionada, vincristina, doxorubicina [Adriamicina] e dexametasona).
- (B) Dasatinibe e dexametasona.
- (C) HiperCVAD (ciclofosfamida fracionada, vincristina, doxorubicina [Adriamicina] e dexametasona).
- (D) Imatinibe e HiperCVAD (ciclofosfamida fracionada, vincristina, doxorubicina [Adriamicina] e dexametasona).
- (E) Ponatinibe.

45. Paciente, masculino, 62 anos, encontra-se em acompanhamento devido a uma contagem absoluta de linfócitos anormal em seu exame laboratorial anterior ($4,8 \times 10^9/L$) há 4 meses, juntamente com contagens normais de hemoglobina e plaquetas. O paciente não relata sintomas e faz uso diário de hidroclorotiazida há mais de 2 anos para controle da pressão arterial. O exame físico atual não evidencia linfadenomegalis e/ou visceromegalias e os exames laboratoriais mostram uma linfocitose ($4,9 \times 10^9/L$ de linfócitos no sangue periférico), com esfregaço normal e análise de citometria de fluxo com $2,3 \times 10^9/L$ células B monoclonais com alta expressão superficial de CD5, CD19 e CD23 e fraca expressão superficial de imunoglobulina e CD20.

Qual é o próximo passo no manejo desse paciente?

- (A) Iniciar quimioterapia.
- (B) Tranquilização e nenhum acompanhamento de rotina.
- (C) Repetir a citometria de fluxo sanguíneo para avaliar a mudança imunofenotípica em associação com a progressão para leucemia linfóide crônica (LLC).
- (D) Acompanhamento a cada 6–12 meses com hemograma completo (hemograma completo) e contagens diferenciais.
- (E) Realizar aspirado e biópsia de medula.

46. Paciente, feminina, 32 anos, previamente hígida, não sedentária, bebe socialmente. Revela início de menorragia leve de início recente e hematomas ocasionais (aparentemente) excessivos. Seu histórico médico revela que ela teve períodos intermitentes de diarreia acompanhada de cólicas abdominais, que não foi avaliada posteriormente, mas não ocorre há mais de 05 anos. A paciente tomou anticoncepcionais orais por muitos anos para controle de natalidade, mas agora está tentando engravidar. Como parte de seus cuidados de saúde de rotina, foram solicitados exames gerais e descobriu-se que ela tinha uma contagem de plaquetas de $845 \times 10^9/L$, uma contagem diferencial de leucócitos normal, exceto pela presença de um número moderado de basófilos e plaquetas de aparência normal, algumas gigantes.

Qual é o diagnóstico mais provável do paciente?

- (A) Trombocitemia essencial.
- (B) Trombocitose secundária causada por colite ulcerativa.
- (C) Trombocitose secundária causada por anemia por deficiência de ferro.
- (D) Trombocitose congênita.
- (E) Trombocitose espúria.

47. Paciente, feminina, iniciou recentemente uso de warfarina profilática por conta de trombose venosa profunda vem para atendimento por conta de lesões necróticas em MMII (pernas e pés). A deficiência de qual fator de coagulação pode estar associado a essa condição?
- (A) Protéina C.
(B) Fator V.
(C) Fator IX.
(D) Fator de von Willebrand.
(E) Antitrombina III.
48. No cenário de uma doença maligna, com alta taxa proliferativa, grande carga tumoral e/ou alta sensibilidade ao tratamento, o início do tratamento pode resultar na rápida lise do tumor. Em pacientes com leucemia linfóide aguda, história consistente com deficiência de glicose-6 fosfato desidrogenase (G6PD), com contagem de leucócitos $\geq 100 \times 10^9/L$ e/ou LDH ≥ 2 o limite superior de normalidade, qual a profilaxia de escolha de síndrome de lise tumoral?
- (A) Dexametasona.
(B) Alopurinol.
(C) Rasburicase.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Gluconato de cálcio.
49. Anticorpos de ocorrência natural estão presentes no soro de indivíduos sem exposição prévia conhecida a hemácias que expressam o antígeno correspondente como gestação e transfusão sanguínea. Qual dos seguintes anticorpos listados, a seguir, é considerado um anticorpo de ocorrência natural?
- (A) Anti-K.
(B) Anti-Fy^a.
(C) Anti-Jk^a.
(D) Anti-M.
(E) Anti-e.
50. Paciente, masculino, 54 anos, atleta de alta performance, procura seu cardiologista com queixa de fadiga. Durante a investigação, é feito o diagnóstico de uma citomegalovirose e chama atenção um pico monoclonal em gama na eletroforese de proteínas de 0,77 g/dL, padrão monoclonal IgA/lambda, ausência de proteínas monoclonais em urina de 24h, mielograma com 5% de plasmócitos e ausência de lesões líticas, hipercalcemia, anemia e insuficiência renal.
- O diagnóstico mais provável, para esse caso, é
- (A) mieloma múltiplo.
(B) linfoma linfoplasmocítico.
(C) amiloidose.
(D) macroglobulinemia de Waldenström.
(E) gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
51. Paciente com diagnóstico de refratariedade plaquetária imunológica, e que irá receber transfusão de plaquetas HLA-compatíveis, devem, obrigatoriamente, receber o hemocomponente
- (A) lavado pelo risco de reação anafilático.
(B) leucorreduzido pelo risco de aloimunização.
(C) irradiado pelo risco de doença do enxerto contra o hospedeiro transfusional.
(D) submetido a redução de patógenos pelo risco de contaminação bacteriana do produto.
(E) ABO idêntico pelo risco de incremento reduzido.
52. Durante muitas décadas, a decisão de transfundir glóbulos vermelhos (hemácias) baseou-se na “regra 10/30”: a transfusão era usada para manter uma concentração de hemoglobina no sangue >10 g/dL e um hematócrito $>30\%$. No entanto, a preocupação com a transmissão de patógenos transmitidos pelo sangue e os esforços para contenção de custos causaram um reexame das práticas de transfusão na década de 1980.
- Com relação a essa informação, o limite para se indicar a transfusão de concentrado de hemácias, em pacientes internados, é
- (A) cirurgia cardíaca – 8 g/dL.
(B) doença arterial coronariana preexistente – 7 g/dL.
(C) infarto agudo do miocárdio – 10 g/dL.
(D) cirurgia ortopédica – 9 g/dL.
(E) sangramento gastrointestinal (hemodinamicamente estável) – 7,5 g/dL.
53. Homem de 55 anos, residente em Manaus, chega a um hemocentro em São Paulo para doar sangue total vestindo uma camiseta de sobrevivente de câncer com um grupo que irá participar de uma maratona. Durante a avaliação da saúde do doador, ele afirma com orgulho que está livre do câncer há 2 anos, após o tratamento do câncer de próstata, e tem estado ativamente envolvido no apoio à pesquisa do câncer, participando de corridas de caridade.
- A elegibilidade desse doador para doação de sangue total hoje é
- (A) aprovar para doação hoje.
(B) recusar para doação hoje e liberar após 05 anos.
(C) recusar para doação hoje e liberar após 30 dias.
(D) recusar definitivamente.
(E) recusar para doação hoje e liberar após 12 meses.

54. Daratumumabe é um medicamento de administração intravenosa, contendo anticorpo monoclonal IgG1κ, que reconhece uma proteína transmembranar (CD38) altamente expressa nas células malignas características do mieloma múltiplo, e também expressa em muitos tipos de células normais, como linfócitos T, B, NK, plasmócitos e glóbulos vermelhos. O soro dos pacientes submetidos ao tratamento com imunoterapia com anti-CD38 apresenta um efeito de panreatividade nos testes imunohematológicos de detecção de anticorpos séricos *in vitro*, podendo
- (A) alterar a prova de compatibilidade em temperatura ambiente.
 - (B) mascarar a presença de aloanticorpos clinicamente significantes eventualmente presentes na amostra do paciente.
 - (C) apresentar discrepância na prova de compatibilidade reversa.
 - (D) mimetizar a presença do antígeno Lu(B).
 - (E) interferir nos testes de tipagem ABO e Rh(D) na fase de leitura imediata (temperatura ambiente).
55. Paciente, masculino, 100 kg, com diagnóstico de hemofilia A, evoluindo com hemartrose em joelho esquerdo, a dose inicial de Fator VIII a ser utilizada para se atingir 50% de atividade desse Fator VIII é
- (A) 2500 U.
 - (B) 5000 U.
 - (C) 1250 U.
 - (D) 750 U.
 - (E) 7500 U.
56. A terapia anticoagulante de longo prazo é administrada por um período de normalmente três a seis meses e até 12 meses em alguns casos. As opções para anticoagulação a longo prazo incluem anticoagulantes orais. Pacientes que estão sob heparinização plena com heparina não fracionada (infusão EV contínua, em “bomba”) e planeja-se iniciar dabigatrana, qual é a conduta de transição mais adequada ?
- (A) Iniciar dabigatrana 12 horas antes de parar a infusão da heparina.
 - (B) Iniciar dabigatrana ao parar a infusão da heparina (mesmo momento).
 - (C) Iniciar dabigatrana 12 horas após parar a infusão da heparina.
 - (D) Iniciar dabigatrana 6 horas após parar a infusão da heparina.
 - (E) Iniciar dabigatrana 6 horas antes de parar a infusão da heparina.
57. O transplante de órgãos sólidos é frequentemente realizado com considerável incompatibilidade HLA. Para pacientes com ampla sensibilização aos antígenos HLA, isso pode resultar em maior rejeição do enxerto e sua perda potencial. Para transplante cardíaco, um painel de anticorpos reativos (PRA) superior a 50% é frequentemente usado como ponto de corte clínico para determinação da necessidade de troca plasmática terapêutica para dessensibilização.
- De acordo com as diretrizes da *American Society For Apheresis* (ASFA) de 2023, a categoria de indicação de troca plasmática para dessensibilização do transplante cardíaco é
- (A) ASFA categoria V.
 - (B) ASFA categoria III.
 - (C) ASFA categoria IV.
 - (D) ASFA categoria I.
 - (E) ASFA categoria II.
58. Praticamente todos os pacientes submetidos a transplante autólogo ou alogênico de células progenitoras hematopoéticas (CPH) necessitam de suporte transfusional na forma de transfusões de concentrado de hemácias (CH) e/ou plaquetas até que as células da medula transplantadas sejam enxertadas o suficiente para suportar a hematopoiese.
- Com relação ao suporte transfusional no transplante de medula óssea (TMO), é correto afirmar:
- (A) Pacientes gravemente trombocitopênicos, com ou sem sangramento, necessitam de transfusões de plaquetas. Geralmente transfunde-se profilaticamente para contagens de plaquetas <20 000/microL.
 - (B) Para todos os pacientes submetidos a TMO, que necessitam de transfusões, se sugere o uso apenas de CH com leucorredução, para reduzir os riscos de reações alérgica.
 - (C) Pacientes CMV positivo devem receber hemocomponentes irradiados.
 - (D) A estratégia restritiva é a mais aceita por levar a uma menor mortalidade.
 - (E) Normalmente, CH tipo O é utilizado se houver incompatibilidade ABO entre o doador e o receptor até que o enxerto de hemácias do doador seja confirmado.

59. O tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa, TTPT) mede o tempo que o plasma leva para coagular quando exposto a substâncias que ativam os fatores de contato, que avalia as vias intrínsecas e comuns de coagulação.

Das situações a seguir, assinale aquela em que a avaliação do TTPa está indicada.

- (A) Monitoramento de pacientes com paraproteinemia.
- (B) Monitoramento de pacientes com doença hepática leve.
- (C) Monitoramento de pacientes em uso de heparina não fracionada.
- (D) Monitoramento de pacientes em uso de warfarina.
- (E) Monitoramento de pacientes em uso anticoagulantes orais de ação direta.

60. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, “Dos exames de qualificação do doador”, é correto afirmar:

- (A) Para a realização da pesquisa de antígeno D-fraco, recomenda-se a utilização de, no mínimo, dois antissoros anti-RhD (anti-D), sendo que, pelo menos, um desses antissoros contenha anticorpos da classe IgG.
- (B) A tipagem direta deve ser sempre realizada, testando-se o soro ou plasma de amostra da doação com suspensões de hemácias conhecidas A1 e B e, opcionalmente, A2 e O.
- (C) Em doadores de sangue tipados como RhD negativo, é obrigatória a pesquisa dos antígenos C (maiúsculo) e E (maiúsculo), e os componentes sanguíneos devem ser devidamente identificados.
- (D) É obrigatória a realização do teste de hemolisina para transfusões de plaquetas não isogrupo, utilizando-se um método qualitativo com incubação a 37 °C (trinta e sete graus Celsius).
- (E) Quando a tipagem RhD ou a pesquisa do antígeno D-fraco resultar positiva, o sangue deve ser rotulado como “RhD fraco”.

