

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 06/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 50

##### MÉDICO I (Hemoterapia)

01.	<b>C</b>	11.	<b>D</b>	21.	<b>A</b>
02.	<b>C</b>	12.	<b>B</b>	22.	<b>D</b>
03.	<b>A</b>	13.	<b>A</b>	23.	<b>B</b>
04.	<b>A</b>	14.	<b>C</b>	24.	<b>D</b>
05.	<b>C</b>	15.	<b>E</b>	25.	<b>A</b>
06.	<b>E</b>	16.	<b>A</b>		
07.	<b>C</b>	17.	<b>E</b>		
08.	<b>E</b>	18.	<b>B</b>		
09.	<b>B</b>	19.	<b>D</b>		
10.	<b>D</b>	20.	<b>ANULADA</b>		



**EDITAL Nº 06/2021**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 50 - MÉDICO I**  
**(Hemoterapia)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Macaco velho não pula em galho seco.**



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**01.** No que se refere a hemocomponentes para transfusão, existem duas maneiras de realizar a coleta: coleta de sangue total ou coleta por aférese. Sobre a coleta de plaquetas por aférese, considere as afirmações abaixo.

- I - Doadores de plaquetas por aférese podem doar em um período mais curto de tempo que os doadores de sangue total, entretanto devem preencher os mesmos critérios de aptidão na triagem hematológica.
- II - O intervalo mínimo entre doações é de dois dias, entretanto o hemoterapeuta pode autorizar doação em um período menor de tempo – excepcionalmente – se a mesma não ocasionar danos para o doador.
- III - Doadores que utilizaram antiagregantes plaquetários necessitam permanecer sem a medicação para realizar a doação: dois dias sem uso de aspirina e sete dias sem o uso de clopidogrel, por exemplo.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.  
 (B) Apenas II.  
 (C) Apenas I e II.  
 (D) Apenas I e III.  
 (E) I, II e III.

**02.** Acerca dos procedimentos de aférese terapêutica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O procedimento mais realizado na prática clínica é a plasmaférese.
- (B) Uma de suas conhecidas funções é a de modulação celular, por exemplo, na fotoférese extracorpórea.
- (C) Em geral, os fluidos de reposição utilizados nos procedimentos são: cristaloides, albumina 20%, plasma fresco congelado.
- (D) Aféreses terapêuticas podem ser utilizadas no tratamento de inúmeras situações, como hipercolesterolemia e trombocitose.
- (E) Pacientes com complicações devido à anemia falciforme podem se beneficiar de aférese terapêutica.

**03.** Acerca da coleta periférica de células-tronco hematopoiéticas (CTH) por aférese, leia as afirmações abaixo e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) É possível realizar doação de CTH tendo, o doador, apenas acessos venosos periféricos.
- ( ) Pacientes que realizarão um transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo necessitam realizar mobilização para apresentar quantidade adequada de células-tronco hematopoiéticas no sangue periférico no momento da coleta.
- ( ) O esquema de mobilização para um TCTH autólogo, geralmente, envolve uso de fatores de estimulação de colônias de granulócitos com ou sem agentes quimioterápicos.
- ( ) Agentes quimioterápicos são utilizados como mobilização para doadores saudáveis.
- ( ) O número mínimo de células CD34 positivo, geralmente citado, para a realização de um TCTH é de  $2 \times 10^6$  por kg do receptor.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

**04.** Existem inúmeras indicações médicas para a realização de plasmaférese terapêutica. Atualmente, prioriza-se a medicina baseada em evidências, e as indicações da realização do procedimento são divididas em categorias. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as patologias às categorias de indicação clínica.

- (1) Encefalite mediada por antirreceptor N-metil-D-aspartato  
 (2) Envenenamento por cogumelo  
 (3) Pênfigo vulgar severo  
 (4) Psoríase disseminada pustulosa
- ( ) Categoria I  
 ( ) Categoria II  
 ( ) Categoria III  
 ( ) Categoria IV

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4.  
 (B) 2 – 1 – 3 – 4.  
 (C) 1 – 2 – 4 – 3.  
 (D) 3 – 4 – 1 – 2.  
 (E) 1 – 3 – 4 – 2.

**05.** Em relação a citaférese terapêutica, leia as afirmações abaixo e assinale a **INCORRETA**.

- (A) Em geral, pacientes com diagnóstico de leucemia mieloide crônica com altas contagens de leucócitos são pouco sintomáticos e não necessitam leucoáfereze.
- (B) A quantidade de leucócitos que deixam o paciente sintomático por leucoestase é variável, entretanto mais comum em leucemias monocíticas.
- (C) Todos os pacientes com contagem de leucócitos acima de 100.000/ $\mu$ L tem indicação de leucoáfereze.
- (D) Sintomas mais comuns de leucoestase são: cefaleia, alterações do sensório, distúrbios visuais e dispneia.
- (E) Trombocitoáfereze pode ser indicada em paciente com trombocitose essencial.

**06.** Considere as afirmações abaixo sobre o anticorpo antieritrocitário.

- I - É considerado clinicamente significativo quando está associado a doença hemolítica do feto e do recém-nascido, reações hemolíticas transfusionais ou diminuição notável na sobrevivência de hemácias transfundidas.
- II - Pode estar presente em 14% a 50% da população que transfunde cronicamente, como os pacientes com anemia falciforme ou talassemia; enquanto na população geral, a aloimunização é estimada em 0,5% a 1,5%.
- III- A força da reação de alguns anticorpos pode variar devido ao efeito de dose, ou seja, os anticorpos são mais fortemente reativos (ou apenas reativos) com hemácias que possuem uma expressão de "dose dupla" do antígeno, como, por exemplo, os antígenos do sistema de grupo sanguíneo MNS.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**07.** Anticorpos anti-A ou anti-B, adquiridos passivamente e detectados em testes sorológicos, podem ter as seguintes fontes, **EXCETO**:

- (A) plasma de doador.
- (B) linfócitos passageiros em órgãos sólidos transplantados.
- (C) anticorpo monoclonal anti-CD38.
- (D) mãe do grupo O.
- (E) imunoglobulina intravenosa.

**08.** Segundo a Portaria de Consolidação nº 5, 28/09/2017, considere as afirmações abaixo, sobre a amostra pré-transfusional inicial para transfusão em neonatos e crianças de até quatro meses de vida.

- I - Se as hemácias selecionadas para transfusão não forem do grupo O, será investigada, no soro ou plasma do neonato, a presença de anti-A ou anti-B, com métodos que incluam a fase de antiglobulina.
- II - Se ocorrer detecção da presença de anti-A ou anti-B, será transfundido concentrado de hemácias "O", até que o anticorpo deixe de ser demonstrável no soro do neonato.
- III- Se a pesquisa de anticorpos irregulares for negativa, não será necessário compatibilizar as hemácias para a primeira transfusão nem para as transfusões subsequentes dentro do período neonatal, desde que as hemácias sejam do mesmo grupo sanguíneo do neonato.
- IV - Se a pesquisa de anticorpos irregulares demonstrar a presença de anticorpos clinicamente significativos, a transfusão será feita com unidades que não contenham os antígenos correspondentes e devem ser compatibilizadas com o soro do neonato ou da sua mãe.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas IV.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) Apenas I, II e IV.

**09.** Em relação aos anticorpos contra o sistema de grupos sanguíneos ABO, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A imunoglobulina M (IgM) é o isótipo predominante encontrado nos indivíduos do grupo A e do grupo B.
- ( ) A incidência de doença hemolítica do feto e do recém-nascido associada à incompatibilidade ABO é maior entre os filhos de mães do grupo O do que de mães com outros tipos de sangue, porque a IgG pode atravessar a placenta, mas a IgM não.
- ( ) Os anticorpos anti-A e anti-B da classe IgM são capazes de aglutinar os eritrócitos em temperatura ambiente (20 a 24°C) ou mais fria, mas não são capazes de ativar o complemento a 37°C.
- ( ) Deve-se suspeitar de hemólise causada por anticorpos ABO quando o soro sobrenadante da amostra for rosa a vermelho.
- ( ) Os soros de indivíduos do grupo O podem conter uma especificidade de anticorpo conhecida como "anti-A,B".

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

**10.** As plaquetas expressam uma variedade de marcadores antigênicos na sua superfície. Considere as afirmações abaixo sobre os antígenos e anticorpos antiplaquetários.

- I - Pacientes com trombostenia de Glanzmann que são expostos a plaquetas normais por transfusão ou gravidez podem formar isoanticorpos contra GPIIb/IIIa.
- II - As plaquetas A2 não podem ser transfundidas em pacientes do grupo O com alto título de imunoglobulina G (IgG) anti-A, devido ao risco de hemólise aguda.
- III- As transfusões de plaquetas com redução de patógenos estão associadas a mais aloimunização HLA e refratariedade imune relacionada a transfusão.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**11.** Sobre a realização de testes de alta sensibilidade para a detecção de citomegalovírus (CMV), de acordo com o preconizado pela Portaria da Consolidação nº 5, de 28/09/2017, considere as seguintes situações clínicas.

- I - Pacientes soronegativos para CMV submetidos a transplante de células progenitoras hematopoiéticas ou de órgãos.
- II - Recém-nascidos de mães soronegativas para CMV ou com status sorológico desconhecido com peso ao nascimento de até 2.500 g.
- III- Transfusão intrauterina.

Quais são indicações de transfusão de hemocomponentes soronegativos para CMV?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) Apenas II e III.

**12.** Sobre a triagem sorológica do doador, conforme a Portaria da Consolidação nº 5, de 28/09/2017, assinale a alternativa correta.

- (A) A testagem inicial para sífilis deve ser realizada sempre com teste não treponêmico.
- (B) É vedada a realização de testes sorológicos em *pool*, exceto para testes de pesquisa de ácido nucleico.
- (C) O teste para detecção do plasmódio ou antígenos plasmodiais deve ser realizado apenas nas regiões endêmicas com incidência parasitária elevada.
- (D) O rastreamento para Doença de Chagas pode ser realizado através de exame parasitológico direto.
- (E) A testagem para detecção de vírus da hepatite B inclui o HBsAg, o Anti-HBc (IgM ou IgG) e o NAT.

**13.** Em relação à validade dos hemocomponentes eritrocitários armazenados a 4°C ( $\pm 2$ ), numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os períodos de vencimento às soluções de coleta.

- (1) 21 dias
- (2) 35 dias
- (3) 42 dias

- ( ) ACD
- ( ) CPDA-1
- ( ) CP2D
- ( ) Solução aditiva
- ( ) CPD

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 1 – 3 – 1.
- (B) 1 – 2 – 3 – 3 – 1.
- (C) 1 – 1 – 1 – 2 – 3.
- (D) 2 – 2 – 3 – 1 – 1.
- (E) 2 – 1 – 2 – 3 – 1.

**14.** Qual o número de leucócitos permitido no componente final durante a produção de concentrados de hemácias com camada leucoplaquetária removida?

- (A)  $<5,0 \times 10^6$ .
- (B)  $>0,5 \times 10^{11}$ .
- (C)  $<1,2 \times 10^9$ .
- (D)  $<6,0 \times 10^6$ .
- (E)  $<2,0 \times 10^9$ .

**15.** Sobre os parâmetros do controle de qualidade (CQ) de hemocomponentes, é correto afirmar:

- (A) o CQ de concentrado de hemácias e de concentrado de plaquetas deve ser realizado em, pelo menos, 10% da produção ou 10 unidades por mês, o que for maior.
- (B) os concentrados de hemácias lavadas devem conter quantidade residual de proteína no sobrenadante de, no máximo, 5,0 g/unidade.
- (C) o percentual mínimo de conformidade em relação à contagem de leucócitos em concentrados de plaquetas por aférese é de 75%.
- (D) os concentrados de plaquetas obtidos de sangue total devem ter pH mínimo de 6,0.
- (E) os concentrados de hemácias devem ter grau de hemólise inferior a 0,8% da massa eritrocitária.

**16.** Sobre transfusão e uso racional de hemocomponentes, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) a transfusão de concentrado de hemácias deve ocorrer em até 4h, podendo ser diluído somente em cloreto de sódio 0,9% ou solução de *ringer* lactato.
- (B) paciente com síndrome coronariana aguda e Hb menor que 8 g/dL tem indicação de transfusão de hemácias.
- (C) o crioprecipitado é utilizado para correção de deficiência de fibrinogênio.
- (D) a transfusão de hemácias no pré-operatório para correção de anemia prévia ao procedimento cirúrgico não reduz mortalidade.
- (E) está indicada transfusão profilática de plaquetas para indivíduos com contagens abaixo de 10.000 plaquetas/ $\mu$ L.

**17.** Considere as afirmações abaixo sobre reações transfusionais tardias.

- I - A Doença Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) associada à transfusão manifesta-se com *rash* maculopapular, febre, diarreia, alteração da função hepática e pancitopenia severa. Os sintomas da DECH podem ocorrer entre 3 e 30 dias após a transfusão, apresentando uma taxa de mortalidade acima de 90%.
- II - Cada unidade de concentrado de hemácias contém cerca de 200 a 250mg de ferro. Pacientes politransfundidos com cerca de 10 a 20 unidades de hemácias já podem apresentar risco aumentado de complicações pelo acúmulo de ferro em diversos órgãos e sistemas.
- III- Reação hemolítica tardia pode ocorrer em dias ou semanas após uma transfusão, sendo que a gravidade clínica irá depender da imunogenicidade do anticorpo envolvido.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

**18.** Paciente com 70 anos, histórico de doença renal crônica e Hb 4,5 g/dL. Cerca de 1h após o início da transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias apresenta dispnéia, queda de saturação, taquicardia e hipertensão. Qual a possível reação transfusional e melhor conduta?

- (A) Reação alérgica grave – administrar oxigênio, anti-histamínico, corticoide e seguir transfusão.
- (B) TACO – interromper a transfusão, administrar oxigênio, diurético e suporte ventilatório conforme necessidade.
- (C) TRALI – administrar oxigênio, diurético, suporte ventilatório conforme necessidade e realizar raio X de tórax.
- (D) Reação hemolítica aguda – interromper a transfusão, administrar fluidos IV, diurético e realizar exames de hemólise.
- (E) Sepses relacionada a transfusão – coletar culturais da bolsa e do paciente, iniciar antibióticos de amplo espectro.

**19.** Considere as afirmações abaixo sobre transfusão maciça.

- I - É definida como a substituição de uma ou mais volêmias (cerca de 10 U de concentrado de hemácias em adultos) em 24h.
- II - Após identificada a transfusão maciça, para evitar coagulopatia dilucional, deve-se realizar a transfusão de hemácias, plasma e plaquetas (*pool* ou aférese) na proporção de 1:2:1.
- III- No seguimento da transfusão maciça devem ser solicitadas provas de coagulação ou a tromboelastometria para a reposição de hemocomponentes de forma direcionada e racional.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**20.** Sobre a transfusão na Doença Falciforme, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os pacientes devem ser fenotipados e receber hemácias com fenótipo compatível sempre que possível.
- (B) A exsanguineotransfusão deve ser realizada com o objetivo de manter a hemoglobina S abaixo de 30%.
- (C) Pacientes com histórico de acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda recorrente ou sequestro esplênico têm indicação de exsanguineotransfusão regularmente.
- (D) Os níveis de hemoglobina devem ser mantidos acima de 10 g/dL, para redução do risco de acidente vascular cerebral.
- (E) A sobrecarga de ferro é uma complicação relacionada com as transfusões regulares.

**21.** Assinale a alternativa que está de acordo com a Portaria da Consolidação nº 5, Anexo IV, de 28/09/2017, no que se refere à doação de sangue.

- (A) Para a realização da coleta de sangue, deve-se inspecionar e palpar a fossa antecubital do braço do doador para a escolha da veia a ser puncionada, dando-se preferência à veia cubital mediana.
- (B) O tempo de coleta não será superior a 20 minutos, sendo o tempo ideal de até 15 minutos.
- (C) É recomendável que o doador permaneça, no mínimo, 10 minutos no serviço de hemoterapia antes de ser liberado.
- (D) Os doadores serão instruídos para que comuniquem ao serviço de hemoterapia caso apresentem qualquer sinal ou sintoma de processo infeccioso, como febre ou diarreia, ou que tenham tido o diagnóstico de alguma doença infectocontagiosa até três dias após a doação.
- (E) A quantidade habitual de anticoagulante em uma bolsa de coleta é de 60-65 mL, e para essa quantidade de anticoagulante, o volume ideal de coletas de bolsas é de  $400 \pm 45$  mL de sangue total.

**22.** Sobre hemovigilância do doador, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) os serviços de hemoterapia e transplantes devem registrar todas as reações adversas tardias relacionadas aos diversos processos de doação, assim como as medidas corretivas e preventivas aplicadas.
- (B) as reações adversas graves e óbitos com correlação com a doação confirmada, provável, possível, improvável e inconclusiva, além do registro local, também serão notificadas ao sistema de vigilância sanitária.
- (C) para reações graves deverá ser realizada a comunicação aos fornecedores dos insumos envolvidos no processo, quando pertinente. A notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária deverá ser feita até o 15º dia útil do mês subsequente à identificação do evento adverso.
- (D) a frequência de reações entre doadores de aféreses é maior que a de sangue total. Entretanto, a taxa de reações adversas graves em doadores por aféreses é muito menor do que em doadores de sangue total.
- (E) as reações adversas dos doadores devem ser objeto de busca ativa. Além disso, o consentimento informado deve prever os potenciais riscos dos procedimentos de mobilização, coleta e pós-coleta.



**23.** A respeito da triagem clínica de doadores de sangue, é correto afirmar que

- (A) doadores em uso de betabloqueadores podem doar 72 horas após a suspensão do medicamento pelo médico assistente.
- (B) inibidores de enzima conversora de angiotensina não impedem a doação de sangue.
- (C) isotretinoína impede a doação por seis meses após a última dose.
- (D) doadores em uso de bloqueadores de canais de cálcio podem doar cinco dias após a suspensão do remédio.
- (E) o uso de danazol impede a doação de maneira definitiva.

**24.** De acordo com o *Annual Shot Report 2020*, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) eventos adversos graves são muito raros, mas ocorrem e podem ter um impacto significativo na saúde e retenção de doadores.
- (B) eventos vasovagais imediatos ou tardios, resultando em hospitalização do doador ou lesão e lesões nervosas após a punção venosa, continuam sendo os eventos adversos graves comumente relatados.
- (C) a incidência geral de eventos adversos graves de doação é baixa.
- (D) eventos adversos graves são aqueles que resultam em hospitalização, intervenções, significativa deficiência/incapacidade persistindo por mais de um mês após a doação, ou, raramente, em morte.
- (E) os doadores precisam de uma clara compreensão de o quê, quando e como relatar eventos adversos.

**25.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o tempo de inaptidão para doação de sangue às respectivas causas.

- (1) Inaptidão temporária
- (2) Inaptidão definitiva

- ( ) Epilepsia
- ( ) Nefrectomia
- ( ) Doença de Crohn
- ( ) Colectomia
- ( ) Pneumectomia ou lobectomia

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 1 – 2 – 1 – 2.
- (B) 1 – 2 – 2 – 1 – 2.
- (C) 2 – 1 – 1 – 2 – 1.
- (D) 1 – 1 – 1 – 2 – 1.
- (E) 2 – 2 – 1 – 1 – 2.