

# CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 17:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:  
BIOLOGIA OU BIOMEDICINA  
OU FARMACOLOGIA BIOQUÍMICA**

**ESPECIALIDADE:  
HEMOTERAPIA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II  
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

**MANHÃ**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A coragem não admite falsificação.*

## OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A utilização das diversas tecnologias laboratoriais é reconhecida como instrumento imprescindível para a definição diagnóstica e a prevenção de doenças hematológicas. As diferentes metodologias adotadas pela hematologia laboratorial sensibilizam os profissionais hematologistas para a necessidade de constante evolução. Considerando as análises laboratoriais aplicadas na hemoterapia, julgue os itens a seguir.

- 41 Os sistemas de grupos sanguíneos denominados sistema ABO demonstram a individualidade dos antígenos eritrocitários presentes na membrana do eritrócito e, apesar de terem sido descobertos em 1900, por Karl Landsteiner, ainda hoje são considerados como os sistemas de maior importância dentro da prática transfusional. As discrepâncias nos resultados da fenotipagem ABO, além das causas de natureza técnica, podem estar relacionadas a condições genéticas, imunológicas e patológicas e ao uso de medicamentos.
- 42 As hemolisinas anti-A e anti-B são anticorpos da classe G (IgG) e M (IgM), sendo as imunoglobulinas da classe G ativas a 37 °C, e as da classe M, a 4 °C ou temperatura ambiente.
- 43 Citocinas são moléculas envolvidas na emissão de sinais entre as células durante o desencadeamento das respostas imunes e podem ser enquadradas em diversas categorias, como as de interferon (IFN) e interleucinas (IL), o que não ocorre nas de fator estimulador de colônias (CSF), fator de necrose tumoral (TNF $\alpha$  e TNF $\beta$ ) e fator de transformação de crescimento (TGF $\beta$ ).
- 44 A maioria das hemolisinas é da classe IgG, não apresentando capacidade de ativar o sistema complemento e atravessar a placenta. Essa característica impede que elas possam causar a doença hemolítica do recém-nascido (DHRN).

A triagem sorológica de potenciais doadores de sangue é obrigatória devido à grande variedade de patógenos que podem ser transmitidos durante a doação de sangue. Para a correta condução dessa triagem, uma série de ações é indicada. Baseado nas indicações preconizadas pela Resolução ANVISA RDC nº 153 para a triagem sorológica, julgue os itens de 45 a 49.

- 45 Atualmente, é obrigatória a triagem de anticorpos para os vírus transmissores de síndrome da imunodeficiência adquirida, hepatites A, B e C, sífilis, doença de Chagas, malária e espiroqueliose.
- 46 Os exames considerados de qualificação no sangue do doador são exames imuno-hematológicos de tipificação ABO, de determinação do fator Rh (D), as provas para a detecção de anticorpos irregulares e os controles de qualidade dos reativos e das técnicas empregadas.
- 47 Desde que submetidas a triagem clínica e laboratorial para hepatites B e C, poderão ser aceitas como doadoras pessoas que permaneceram no Reino Unido por mais de seis meses, consecutivos ou intermitentes, de forma cumulativa, de 1.º de janeiro de 1980 a 31 de dezembro de 1996 ou por 10 ou mais anos, consecutivos ou intermitentes, de forma cumulativa, em Portugal, França e República da Irlanda desde 1980.

- 48 Na triagem laboratorial, possíveis anormalidades observadas nos exames realizados quando da doação poderão ser comunicadas ao doador, caso se deseje repetir os exames, a critério do responsável técnico do serviço de hemoterapia.
- 49 Amostras para provas de laboratório coletadas por meio de dispositivos próprios integrados ao sistema de bolsa de coleta podem ser coletadas no início ou durante a doação, devendo o tubo coletor da bolsa de coleta ser preenchido com sangue com anticoagulante e permanecer selado em segmentos para futuras provas de compatibilidade transfusional.

O sistema de qualidade laboratorial é adotado como estratégia gerencial para produzir resultados com qualidade. Considerando os princípios gerais do sistema de qualidade, julgue os próximos itens.

- 50 Os registros e documentos referentes às atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia devem possibilitar a identificação do técnico responsável, sendo os registros obrigatórios guardados por um período mínimo de 5 anos.
- 51 Programas de controle de qualidade interno e programas de proficiência são ações desenvolvidas para assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamente executados e que os equipamentos, materiais e reativos funcionem corretamente.
- 52 A amostragem para controle de qualidade dos concentrados de hemácias e dos concentrados de plaquetas deve ser realizada em, pelo menos, 10% da produção, ou 1.000 unidades por mês (o que for menor). Para controle de qualidade dos plasmas e dos crioprecipitados, deve ser feita em, pelo menos, quatro unidades produzidas no mês.
- 53 Os programas externos de qualidade, também denominados de avaliação externa de qualidade, são utilizados para avaliar o desempenho global dos laboratórios que atuam em um mesmo segmento, permitindo que os laboratórios participantes avaliem seus procedimentos internos de controle de qualidade. É recomendada a utilização de painéis sorológicos acompanhados de instruções detalhadas para o processamento das amostras e de um formulário de registro dos resultados obtidos.

O controle de especificações dos hemocomponentes obtidos integra as ações de controle de qualidade em hemoterapia, com parâmetros estabelecidos formalmente, bem como os controles dos reativos utilizados. Nesse contexto, julgue os itens a seguir.

- 54 Na análise do concentrado de hemácias, o teor de hemoglobina deve estar situado em  $> 45$  g/unidade enquanto o grau de hemólise, em  $< 0,2$  (dia 1) e  $< 0,8$  (dia 35).
- 55 Nas especificações previstas para crioprecipitado, a dosagem de fibrinogênio deverá ser  $\leq 70$  mg/dL e de fator VIII,  $\leq 140$  UI/unidade.
- 56 O controle de qualidade do concentrado de plaquetas é realizado pelas análises de volume, contagem de plaquetas, pH e microbiológica, devendo ser efetuado no último dia de validade do material.
- 57 Pureza e potência de acordo com o tipo de potencializador são parâmetros específicos avaliados diariamente, como rotina de controle de qualidade de reagentes tais como os potencializadores e enzimas proteolíticas, enquanto concentração e pH são avaliados apenas a cada novo lote.

A pesquisa etiológica de patologias passíveis de transmissão por transfusão sanguínea por meio de técnicas sorológicas é obrigatória na rotina de seleção de doadores de sangue. Segundo Ferreira e Ávila (2001), pesquisas sorológicas poderiam ser utilizadas mesmo na fase em que a pesquisa de anticorpos ainda é negativa, fase pré-sorológica, exemplificada pela pesquisa de antígenos de superfície detectados em algumas infecções virais. Considerando as metodologias sorológicas, julgue os próximos itens.

- 58 A eficiência de um teste sorológico refere-se à relação entre o somatório dos verdadeiros resultados positivos e verdadeiros resultados negativos com a população estudada, sendo melhor o teste em estudo quanto mais se aproximar de 1.
- 59 O parâmetro que determina a capacidade de um teste diagnóstico fornecer resultados muito próximos ao verdadeiro valor do que se está medindo é denominada acurácia ou exatidão.
- 60 A padronização quanto à concentração do antígeno, especificidade dos anticorpos, título dos conjugados, tempo e temperatura deixou de ser imprescindível, uma vez que os testes sorológicos têm se tornado cada vez mais refinados e de execução simples, e as empresas fornecedoras de insumos têm primado pelas boas práticas de fabricação.
- 61 A curva ROC (*receiver operating characteristics curve*) mostra o desempenho de um teste diagnóstico e é obtida por meio de um gráfico em que a sensibilidade é disposta no eixo *y*, e a taxa de falsos positivos, no eixo *x*, para todos os valores de *cut-off* possíveis do teste diagnóstico. O teste perfeito seria aquele sem falsos positivos ou falsos negativos, que seria representado por uma linha que se iniciasse na origem e subisse verticalmente até 1 no eixo *y*.
- 62 Os parâmetros de sensibilidade, especificidade e eficiência são característicos do teste sorológico e não da população em que estão sendo aplicados. No entanto, podem fornecer resultados inconsistentes, dependendo da prevalência da doença.

A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna e, para ser usada de forma adequada, necessita de técnicas eficientes e seguras, garantindo os produtos a serem transfundidos. A respeito dos testes aplicados no sangue coletado, julgue os itens de 63 a 66.

- 63 A identificação laboratorial dos genes que codificam o HLA do indivíduo (*human leukocyte antigens* — antígenos de histocompatibilidade humana) pode ser feita por técnicas de sorologia ou biologia molecular e tem como uma de suas finalidades o cadastro das bolsas de sangue de cordão umbilical e placentário — doadas à Rede BrasilCord — no Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical (RENACORD).
- 64 Os testes laboratoriais tipagem ABO/Rh e teste de viabilidade celular são realizados nas unidades de sangue de cordão umbilical e placentário/SCUP-aparentado, em amostra colhida antes da criopreservação.

- 65 Para as transfusões de concentrados de granulócitos colhidos em doadores estimulados pelo G-CSF, deve ser feita uma prova cruzada maior com o soro do receptor e as hemácias do doador antes de se iniciar a administração do G-SCF ao doador. Caso a prova cruzada resulte incompatível, a doação não deve ser efetuada.
- 66 O princípio dos testes de antiglobulina humana (AGH) baseia-se na aglutinação de hemácias sensibilizadas previamente com anticorpos humanos ou frações do complemento por meio do antissoro AGH. Esses testes podem ser feitos de maneira direta — como em fenotipagem eritrocitária, pesquisa de anticorpos irregulares e prova cruzada — e indireta, como nas investigações das reações transfusionais.

A obtenção de sangue que proporcione hemocomponentes de qualidade requer o cumprimento adequado em todos os procedimentos previstos, passando por coleta, processamento, armazenagem, expedição e transporte. Julgue os itens a seguir, considerando essa sequência.

- 67 Imediatamente depois da coleta, o sangue deve ser armazenado a  $8\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ , exceto se for ser usado como fonte de plaquetas. Nesse caso, deve ser armazenado a  $26\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ , por um período máximo de 24 horas, até que as plaquetas sejam separadas.
- 68 No preparo da amostra de sangue do doador e do receptor para os testes imuno-hematológicos, amostras com anticoagulante não precisam de centrifugação imediata.
- 69 A coleta de sangue deverá ser realizada em condições assépticas, mediante uma só punção venosa, com um sistema de coleta fechado e estéril, em bolsas plásticas especialmente destinadas a esse fim, sob a supervisão de um médico ou enfermeiro.
- 70 O concentrado plaquetário obtido a partir do sangue total deve conter, no mínimo,  $5,5 \times 10^{10}$  plaquetas por bolsa em, pelo menos, 75% das unidades avaliadas, no último dia de armazenamento.

Considerando a condução laboratorial de diagnóstico da hepatite por vírus B, julgue os itens de 71 a 75.

- 71 São marcadores imunológicos da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) o antígeno de superfície (HBsAg) e o antígeno "e" (HBeAg).
- 72 Os marcadores sorológicos da infecção pelo VHB utilizados rotineiramente são os anticorpos específicos contra o antígeno do *core* (anti-HBc), o AgPré-S1/anti-Pré-S1 e o AgPré-S2/anti-Pré-S2.
- 73 O primeiro marcador sorológico a ser detectado no sangue é o HBsAg, elevado na fase aguda da doença, seguido do HBeAg, que normalmente indica alto grau de replicação viral. O anti-HBs, quando presente, indica recuperação sorológica do estado de infecção e imunidade contra o HBV.

- 74 Para o perfil sorológico de um indivíduo infectado pelo HBV em que se observe: HBsAg (-), anti-HBc IgM (-), anti-HBc IgG (+) e anti-HBs (-), uma das possibilidades a ser considerada é a de janela imunológica. Essa possibilidade deriva do fato de, no perfil sorológico, o único marcador a detectar o estado de infecção pelo HBV é o anti-HBc IgG.
- 75 No algoritmo para a testagem e liberação de bolsas de sangue, os marcadores sorológicos para triagem de hepatite B a serem pesquisados são HBsAg e anti-HBc, que podem ser realizados por métodos imunoenzimáticos ou por quimioluminescência, ou outras metodologias previamente validadas.

Acerca da condução laboratorial de diagnóstico de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), julgue os seguintes itens.

- 76 Nos testes imunoenzimáticos ou enzima-imunoensaios (EIE), o conjugado é composto de anticorpo anti-imunoglobulina humana ou antígeno viral ligados a uma enzima capaz de ativar substâncias cromógenas. Os testes enzimáticos são sistemas de detecção utilizados para a detecção de anticorpos anti-HIV.
- 77 Em pacientes com hepatite alcoólica ou outras patologias em que ocorram anormalidades imunológicas ou neoplasmas, que desenvolvam anticorpos contra HLA classe II, presentes em células onde há replicação do HIV, podem ocorrer reatividades falso-positivas em testes imunoenzimáticos.
- 78 Padrões de positividade de infecção por HIV (presença de anticorpos) podem ser definidos como: reatividade para p24 ou p31; b) gp41 ou gp120/gp160, sendo recomendada pelo CDC a identificação de pelo menos uma das definições. No entanto, indivíduos infectados pelo HIV, em fase avançada, podem não apresentar reatividade para p24, sugerindo resultado indeterminado.

O diagnóstico laboratorial de infecções por HTLV-I ou HTLV-II pode ser necessário e aplicado em diferentes situações clínicas. Com relação ao uso desse diagnóstico em amostras de sangue, julgue os seguintes itens.

- 79 Os métodos de triagem sorológica para HTLV apresentam frequentes reações falso-positivas, sendo utilizada a confirmação de sororreatividade por meio de técnicas de *western blot*, de imunofluorescência ou de radioimunoprecipitação.
- 80 De acordo com os critérios de soropositividade divulgados pelo algoritmo de investigação sorológica aceito internacionalmente (Centers for Disease Control, 1989), soropositivos são os indivíduos em que se detectam anticorpos contra antígenos do *core* (anti-p24), juntamente com anticorpos antiglicoproteínas do envelope (r21-e, gp46 ou gp61/68) aos testes confirmatórios.
- 81 Os testes sorológicos discriminatórios se baseiam na pesquisa de anticorpos circulantes voltados a epítopos não compartilhados que sejam específicos a um tipo de HTLV.

Considerando o processamento de componentes sanguíneos, julgue os próximos itens.

- 82 Em amostra de sangue de candidato à doação obtida por punção digital ou por venopunção, deve-se determinar a concentração de hemoglobina ou o hematócrito, sendo que a concentração de hemoglobina não deve ser inferior a 12,5 g/dL para as mulheres e o hematócrito não deve ser menor que 38%.
- 83 Na preparação de componentes sanguíneos, os concentrados de hemácias devem ter hematócrito entre 65% e 80%, nas bolsas cuja solução preservativa seja o CPDA-1. Nas bolsas com solução aditiva, o hematócrito pode variar de 50% a 70%.
- 84 Os serviços que coletam, testam, processam, armazenam e liberam células progenitoras hematopoiéticas obtidas de sangue de cordão umbilical e placentário para uso alogênico não aparentado são denominadas Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para uso autólogo (BSCUPA).
- 85 Hemácias rejuvenescidas são hemácias tratadas por um método que restabeleça os níveis normais de 2,3-DPG e ATP. As hemácias podem ser rejuvenescidas até três dias após o seu vencimento, desde que tenham sido mantidas a  $4\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Depois de rejuvenescidos, os glóbulos vermelhos podem ser lavados e transfundidos dentro das próximas 24 horas.

Os testes sorológicos ou imunoensaios são técnicas para a detecção e a quantificação de antígenos, anticorpos ou outras substâncias que podem ser de importância para o diagnóstico laboratorial. Considerando as técnicas sorológicas, julgue os itens que se seguem.

- 86 Um dos métodos utilizados para identificar proteínas e glicoproteínas específicas, reconhecidas por anticorpos, e também para identificação de ácidos nucleicos, é o *immunoblotting* ou *western blotting*.
- 87 No imunoensaio de quimioluminescência (CLIA), há a geração de luz visível por meio de uma reação química. O antígeno é adsorvido às micropartículas magnetizadas (etapa 1). A amostra contendo anticorpos é adicionada (etapa 2). A ligação antígeno anticorpo é revelada pela adição de um conjugado composto de antígeno ligado a compostos quimioluminescentes tais como os ésteres de acridina.
- 88 Os microscópios de epi-iluminação, utilizados para testes de imunofluorescência, podem combinar a fluorescência com luz transmitida para exame de contraste de fase, e os sistemas intercambiáveis de filtros permitem o exame da amostra em diferentes comprimentos de onda, no caso de colorações com mais de um fluorocromo.

A necessidade de prevenir e reduzir os riscos à saúde e ao meio ambiente, por meio do correto gerenciamento dos resíduos gerados pelos serviços de saúde, aliada ao reconhecimento de que a segregação desses resíduos, no momento e local de sua geração, permite reduzir o volume de resíduos perigosos e a incidência de acidentes ocupacionais, entre outros benefícios à saúde pública e ao meio ambiente, são temas atuais relacionados ao sistema de gestão da qualidade e da biossegurança. Acerca dessas informações, julgue os seguintes itens.

- 89 A elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) referente ao estabelecimento deve obedecer aos critérios técnicos, à legislação ambiental, às normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana. Deve ser mantida disponível cópia do PGRSS para consulta, sob solicitação, da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.
- 90 Para identificação de resíduos sólidos de saúde do grupo E (perfurocortantes) deverá ser utilizado o símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT de março de 2000, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de resíduo perfurocortante, indicando o risco que apresenta aquele resíduo.

As diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico definem os requisitos mínimos necessários ao trabalho seguro com material biológico em ambiente de contenção. Aplicam-se à execução dos procedimentos de segurança, em contenção em laboratório, na manipulação de materiais biológicos, que contenham ou possam conter agentes biológicos com potencial patogênico. Com referência aos conceitos de controle de qualidade e biossegurança, julgue os itens de 91 a 94.

- 91 A manutenção de um sistema de controle e validação dos conjuntos diagnósticos de sorologia e de imuno-hematologia, dos filtros de leucócitos, dos conjuntos para aférese e das bolsas, o que inclui a inspeção dos produtos quando da sua utilização e a monitoração dos resultados obtidos, é uma estratégia em desuso, não indicada atualmente, por não estar vinculada ao controle de insumos específicos de hemoterapia.
- 92 Os agentes biológicos humanos e animais são divididos em cinco classes, de acordo com critérios de patogenicidade, sendo que, para os que integram a classe de risco 2, o risco individual é moderado e para a comunidade é limitado, pois são agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo risco de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, não constituindo e sério risco a quem os manipula em condições de contenção, pois existem medidas terapêuticas e profiláticas eficientes. Exemplo de agente biológico incluso nessa classe é o vírus da hepatite C.
- 93 Em laboratórios considerados de nível de biossegurança 2, nas quais se trabalha com materiais biológicos suspeitos de infecção por agentes biológicos da classe de risco 2, considerando todos os critérios estabelecidos na análise de risco, os equipamentos de proteção individual devem ser retirados, antes de se sair do ambiente de trabalho, depositados em recipiente exclusivo para esse fim, em local apropriado, descontaminados antes de serem reutilizados ou descartados.

- 94 Os agentes biológicos humanos e animais são divididos em cinco classes, de acordo com os seguintes critérios de patogenicidade: alteração genética ou recombinação gênica; estabilidade; virulência; modo de transmissão; endemicidade; consequências epidemiológicas; e disponibilidade de medidas profiláticas e de tratamento eficaz.

O atendimento ao doador prevê a realização de alguns procedimentos específicos antes e depois da doação, a fim de prevenir complicações para ele e contaminação para o receptor. Considerando esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 95 O termo de consentimento livre e esclarecido é um instrumento opcional que poderá ser solicitado ao candidato à doação de sangue, a critério do estabelecimento, caso haja interesse em direcionar o seu sangue, quando não utilizado em transfusão, em produção de insumos e hemoderivados.
- 96 Material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as doenças transmissíveis pelo sangue e informações, em linguagem compreensível, sobre as características do processo de doação, os riscos associados ao mesmo, os testes que serão realizados em seu sangue para detectar doenças infecciosas e a possibilidade da ocorrência de resultados falso-positivos nesses testes de triagem são critérios de qualidade do serviço hemoterápico. Da mesma forma, o atendimento a perguntas para esclarecimento de dúvidas a respeito do procedimento. Esses critérios, apesar de indicados e realizados na rotina, não constam especificamente de normas legais pelo óbvio de sua utilização.
- 97 O doador de sangue ou componentes deve ter idade de, no mínimo, 18 anos completos e, no máximo, 65 anos, não estando prevista condição alguma de excepcionalidade a candidatos cuja idade não esteja dentro desses limites.

O Boletim de Hemovigilância, editado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é considerado um instrumento de aperfeiçoamento do sistema de hemovigilância, no sentido da implantação e aperfeiçoamento em todo o país do sistema de vigilância pós-uso e pós-comercialização de produtos e serviços para a saúde e do sistema de hemovigilância, em particular. Essa publicação contém os dados consolidados do ano anterior e de séries históricas sobre as notificações de reações transfusionais no Brasil. Considerando o tema da hemovigilância, julgue os itens a seguir.

- 98 As reações imediatas, como a reação febril hemolítica, de gravidade leve e provocadas por concentrado de hemácias, são as reações com maior frequência de notificação ao sistema oficial.
- 99 O **Notivisa** é um sistema *web* de livre acesso, sem necessidade de cadastro prévio para a notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos e serviços hemoterápicos, sob vigilância sanitária.
- 100 Os óbitos em decorrência da transfusão sanguínea, a reação hemolítica aguda imunológica e a contaminação bacteriana são eventos considerados sentinela para a hemovigilância, sendo priorizados para monitoramento mais estreito por parte da ANVISA e das vigilâncias locais.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) já possui quatro unidades assistenciais com acreditação hospitalar, ou seja, operando de acordo com padrões internacionais de qualidade no atendimento médico e hospitalar.

Os três hospitais foram certificados, em 2008 e 2009, pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação, órgão brasileiro ligado à Joint Commission International (JCI), a maior e mais antiga comissão acreditadora dos Estados Unidos da América.

O processo de acreditação das unidades do INCA leva em conta aspectos como qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado. Iniciou-se nos três hospitais em 2004 e utilizou três modelos distintos de manuais internacionais: Padrões de Acreditação da JCI para hospitais; Manual Internacional de Padrões de Acreditação para Cuidados Continuados e Manual Internacional de Padrões de Certificação para o Cuidado a Doenças ou Condições Específicas.

A partir dessas ações e com o desenvolvimento do processo de educação, de acordo com o Manual de Padrões de Acreditação Hospitalar, é possível discutir, criteriosamente, os achados da avaliação e desenvolver um plano de ações capazes de promover a efetiva melhoria do desempenho da instituição, abrangendo todos os seus serviços e segmentos existentes.

Os objetivos principais da acreditação hospitalar são: melhorar a qualidade dos cuidados aos pacientes e acompanhantes e proporcionar um ambiente livre de riscos para todos aqueles que circulam no INCA, dentro de padrões de excelência reconhecidos internacionalmente, estabelecendo-se um paralelo evidente com gestão de qualidade e diretrizes de biossegurança em serviços de saúde.

Por meio da acreditação hospitalar, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa.

A preocupação com a qualidade do trabalho realizado pode ser, de forma igual ao processo de acreditação das unidades hospitalares, aplicada nas unidades hemoterápicas por meio dos princípios preconizados para as boas práticas laboratoriais (BPL) e pelas diretrizes de biossegurança.

Internet: <[www1.inca.gov.br](http://www1.inca.gov.br)> (com adaptações).

Considerando que os fragmentos de texto acima têm caráter motivador, redija um texto dissertativo acerca da aplicação dos princípios de boas práticas de laboratório (BPL) como meta de qualificação para a rotina desenvolvida em unidade hemoterápica. Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ controle de qualidade dos testes sorológicos executados em unidade hemoterápica;
- ▶ equipamentos adotados - utilização, monitoramento e controle;
- ▶ biossegurança - critérios adotados em unidade hemoterápica.

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	