

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 04

##### MÉDICO I (Medicina Nuclear)

01.	D	11.	B	21.	C	31.	C
02.	D	12.	A	22.	A	32.	A
03.	E	13.	C	23.	D	33.	A
04.	D	14.	B	24.	E	34.	ANULADA
05.	E	15.	D	25.	A	35.	B
06.	E	16.	C	26.	B	36.	C
07.	C	17.	C	27.	D	37.	A
08.	B	18.	A	28.	ANULADA	38.	C
09.	A	19.	D	29.	D	39.	C
10.	D	20.	B	30.	E	40.	A



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## EDITAL Nº 01/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

### MISSÃO INSTITUCIONAL

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

## PS 04 - MÉDICO I (Medicina Nuclear)

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



**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: \_\_\_\_\_





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

# 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 **40** (quarenta) 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, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **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, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: 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 tal utilização for prévia e expressamente estabelecida 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 **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, 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 Objetiva, 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 de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e 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) e/ou o Caderno de Respostas, quando se tratar de prova dissertativa. Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (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.** Observe as afirmações abaixo, com relação ao responsável técnico pelo Serviço de Medicina Nuclear.

- I - O responsável técnico do Serviço de Medicina Nuclear deve ser médico com título de especialista em Medicina Nuclear outorgado por seu órgão de classe específico.
- II - O responsável técnico do Serviço de Medicina Nuclear deve possuir registro na CNEN.
- III - O responsável técnico poderá responder por até dois Serviços de Medicina Nuclear.
- IV - O substituto eventual do responsável técnico pelo Serviço de Medicina Nuclear não precisa ser um médico nuclear.

Considerando a norma NN-3.05, da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), quais estão corretas?

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

**02.** Observe as afirmações abaixo no que se refere às dependências do Serviço de Medicina Nuclear.

- I - Devem ser devidamente classificadas de acordo com as resoluções da CNEN e devem ser visivelmente identificadas.
- II - Devem ter acesso livre.
- III - Devem ter blindagem suficiente para manter, nas áreas externas às supervisionadas ou controladas do Serviço de Medicina Nuclear, os níveis de dose para indivíduos do público dentro dos limites estabelecidos pelas Resoluções da CNEN.
- IV - Devem ter blindagem suficiente para manter, nas instalações do Serviço de Medicina Nuclear, os níveis de dose para indivíduos ocupacionalmente expostos dentro dos níveis operacionais estabelecidos pelas Resoluções da CNEN.

Considerando a norma NN-3.05, da CNEN, quais estão corretas?

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

**03.** O Serviço de Medicina Nuclear deve possuir, além dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), materiais e instrumentos de medição de radiação, conforme a norma NN-3.05 da CNEN. Com relação a isso, observe os itens abaixo.

- I - Fontes radioativas de referência seladas com atividade mínima de 3,7 MBq, específicas para uso em controle de qualidade dos instrumentos de medição de radiação, nas geometrias e energias compatíveis com as práticas autorizadas.
- II - Monitor de taxa de dose, principal e reserva, com resolução de escala suficiente para a prática autorizada.
- III - Monitor de contaminação de superfície, principal e reserva, com resolução de escala suficiente para a prática autorizada.
- IV - Medidor de atividade compatível com as energias e características específicas encontradas nas práticas autorizadas e com resolução de escala suficiente para os valores das atividades de rotina.

Considerando a norma NN-3.05 da CNEN, quais instrumentos o Serviço de Medicina Nuclear deve possuir?

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

**04.** A meia-vida ( $T_{1/2}$ ) de um radionuclídeo é definida como o tempo necessário para reduzir a atividade inicial de uma amostra pela metade. É única para cada radionuclídeo e está relacionada à constante de decaimento ( $\lambda$ ). Qual a alternativa que expressa essa relação corretamente?

- (A)  $\lambda = (100/T_{1/2})$
- (B)  $\lambda = (T_{1/2}/0,693)$
- (C)  $\lambda = (0,693 \times T_{1/2})$
- (D)  $\lambda = (0,693/T_{1/2})$
- (E)  $\lambda = (6,93/T_{1/2})$

**05.** A resolução energética pode ser quantificada como a largura máxima a meia altura (*full width at half maximum* – FWHM) no fotopico. Com relação a isso, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A medida de resolução energética é apresentada em percentagem. Pode ser representada matematicamente como: % Resolução Energética = (FWHM)/(centro fotopico).
- ( ) Quanto menor o valor numérico da largura máxima a meia altura no fotopico, maior a resolução de energia.
- ( ) Em gamacâmaras típicas, a resolução energética para o <sup>99m</sup>Tc é de, em média, 15% a 20%.
- ( ) Segundo a NN3.05 da CNEN, a resolução energética deve ser verificada semestralmente.

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

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

**06.** Com relação à avaliação de lesões ósseas em medicina nuclear, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) Dor crônica após consolidação de fratura vertebral pode ser causada por alterações da articulação interfacetária, que podem ser visualizadas no SPECT.
- (B) Nos casos de osteomielite, quando a concentração aumentada de Gálio-67 ou de leucócitos marcados com Índio-111 apresenta padrão incongruente com a concentração aumentada de <sup>99m</sup>Tc-MDP, existe alta probabilidade de infecção.
- (C) A cintilografia óssea de três fases auxilia no diagnóstico diferencial entre celulite e osteomielite.
- (D) O comprometimento difuso de todo o esqueleto com redução da atividade em rins e bexiga (*Superscan*) é mais observado em pacientes com carcinoma de próstata e de mama.
- (E) No mieloma múltiplo, a cintilografia mostra lesões predominantemente hipercaptantes.

**07.** No controle cintilográfico da resposta terapêutica em metástases ósseas, a ocorrência do fenômeno "Flare" é provavelmente decorrente da involução tumoral associada à reação osteogênica desencadeada pela terapia (hormonioterapia e quimioterapia), o que determina o intervalo ideal para a realização do exame após a conclusão do tratamento.

Com base nesses fatos, observe as afirmações abaixo.

- I - O intervalo recomendado após o final do tratamento sistêmico deve ser de no mínimo seis meses.
- II - Cerca de 10-20% dos pacientes apresentam acentuação da captação ou surgimento de novas lesões, independentemente da progressão da doença nos primeiros meses pós-tratamento sistêmico.
- III- Imagens adquiridas logo após o final da terapia sistêmica e que mostram novas lesões sempre indicam progressão da doença.

Quais estão corretas?

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

**08.** Os quadros demenciais apresentam déficits perfusionais observados como redução na concentração do radiofármaco. Em paciente submetido a um SPECT cerebral cujo padrão encontrado é o de redução perfusional nas regiões do giro do cíngulo posterior e do córtex de associação temporoparietal bilateral, o diagnóstico mais provável é de

- (A) Demência multi-infarto.
- (B) Doença de Alzheimer.
- (C) Demência frontal.
- (D) Doença de Huntington.
- (E) Demência na SIDA.

**09.** Na cisternografia radioisotópica, o diagnóstico de Hidrocefalia de Pressão Normal pode ser sugerido com base na distribuição e absorção do radiofármaco em sua ascensão pelos espaços liquóricos após injeção no espaço subaracnoideo lombar.

Qual o padrão de imagem esperado nessa condição?

- (A) Refluxo persistente para o sistema ventricular, com retardo importante na absorção.
- (B) Rápida ascensão, com absorção ao longo do seio sagital superior.
- (C) Ascensão ao longo do espaço medular, com persistência na base do crânio.
- (D) Penetração transitória inicial no sistema ventricular, com velocidade de absorção normal.
- (E) Acúmulo persistente na fossa posterior.

**10.** Comprometimento neurológico ocorre em cerca de 40-60% dos pacientes com SIDA e aproximadamente 10% destes desenvolvem lesões focais no sistema nervoso central. A avaliação dessas alterações com SPECT auxilia no diagnóstico.

Entre os radiofármacos listados, qual é o mais indicado para essa avaliação?

- (A)  $^{99m}\text{Tc}$ -GH.
- (B)  $^{99m}\text{Tc}$ -ECD.
- (C)  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA.
- (D) Cloreto de tálio-201.
- (E)  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO.

**11.** Em relação à cintilografia com Gálio-67, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O aumento de captação hilar pulmonar pode sugerir linfoma ou sarcoidose.
- (B) A cintilografia pulmonar no paciente com SIDA perde sensibilidade devido à imunodeficiência.
- (C) O aumento focal de captação pulmonar pode sugerir neoplasia ou pneumonia.
- (D) O aumento difuso de captação pulmonar pode sugerir fibrose pulmonar idiopática ou pneumonite.
- (E) Em pacientes não tratados, a cintilografia pulmonar com gálio exclui infecção com alto grau de certeza.

**12.** São tumores potencialmente captantes de Gálio-67, **EXCETO**

- (A) Sarcoma de Kaposi.
- (B) Linfoma Não Hodgkin.
- (C) Linfoma Hodgkin.
- (D) Melanoma.
- (E) Carcinoma Hepatocelular.

**13.** Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma indicação correta para a cintilografia de tireoide com captação de Iodo em 24h.

- (A) Avaliação da causa do hipertireoidismo.
- (B) Avaliação de anormalidades congênitas da tireoide.
- (C) Mensuração da intensidade do aumento dos hormônios tireoidianos.
- (D) Avaliação da função de nódulos tireoidianos identificados ao exame clínico.
- (E) Diagnóstico de tireoidites subagudas.

**14.** Considere um exame realizado há seis meses. Uma elevação do percentual de captação de Iodo 131 em relação aos níveis normais pré-existentis

- (A) exclui tireoidite subaguda.
- (B) pode sugerir Doença de Graves.
- (C) não sugere bócio multinodular tóxico.
- (D) sugere carcinoma diferenciado de tireoide.
- (E) sugere carcinoma indiferenciado de tireoide.

**15.** Com relação à cintilografia de tireoide, observe as assertivas abaixo.

- I - Nódulos autônomos hiperfuncionantes são facilmente identificáveis e raramente malignos.
- II - Áreas localizadas de diminuída função, quando especificamente correlacionadas com um nódulo palpável, podem representar um nódulo frio, que costuma representar uma neoplasia maligna de tireoide em mais de um terço dos casos.
- III- Uma cintilografia não pode definir um "nódulo"; ela apenas mostra uma diferença relativa na atividade funcional. É, portanto, inapropriado interpretar achados cintilográficos como nódulos de tireoide, a menos que palpação ou método anatômico de imagem tenha sido empregado e a correlação feita.

Quais estão corretas?

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

**16.** Assinale a alternativa correta, com relação a tumores neuroendócrinos (NETs).

- (A) O índice KI67 > 20% classifica um tumor (NETs) como de baixo grau.
- (B) Na terapia dos NETs com compostos DOTATATE, não está indicada a suspensão de análogos frios.
- (C) A identificação do tipo de receptores celulares predominantes auxilia na escolha do radiofármaco para imagem.
- (D) O PET-FDG é o método de escolha para tumores de baixo grau.
- (E) A biodistribuição do  $^{111}\text{In}$  octreotídeo inclui apenas o fígado.

**17.** No que se refere ao tratamento dos tumores neuroendócrinos (NETs), assinale a alternativa correta.

- (A) Nos análogos marcados com Lutécio, é critério de exclusão a presença de insuficiência renal moderada.
- (B) Os análogos marcados com Ytrio-90 são de escolha em pacientes com insuficiência renal.
- (C) O MIBG-131 é indicado no tratamento de feocromocitomas metastáticos em doses de 200 a 300mCi.
- (D) A terapia com análogos é indicada em pacientes sem metástases.
- (E) Ainda não há evidências de que a terapia com análogos marcados melhore a qualidade de vida dos pacientes.

**18.** Assinale a alternativa que apresenta um quadro clínico que **NÃO** constitui contraindicação relativa no tratamento do câncer diferenciado de tireoide com I-131.

- (A) Gravidez.
- (B) Pacientes com supressão da medula óssea.
- (C) Sinais neurológicos de compressão medular.
- (D) Insuficiência renal.
- (E) Concomitância de doença pulmonar restritiva e intensa atividade por metástases captantes.

**19.** Em relação à cintilografia pulmonar ventilatória e perfusional, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A ventilação aumenta a especificidade da cintilografia para detecção de embolia.
- (B) As alterações de perfusão podem ser secundárias à hipoventilação em pacientes com doença de vias aéreas.
- (C) O gradiente de perfusão arterial invertido é um sinal de insuficiência cardíaca esquerda.
- (D) A cintilografia V/Q apresenta pior sensibilidade do que a angiotomografia para embolia pulmonar.
- (E) Em DPOC espera-se a ocorrência de defeitos de perfusão, e o exame cintilográfico tem menor acurácia do que em pacientes sem DPOC.

**20.** Assinale a alternativa correta com relação à cintilografia miocárdica.

- (A) Cintilografia com esforço não deve ser realizada em presença de BRE.
- (B) Cintilografia com dipiridamol possui acurácia preservada em presença de BRE.
- (C) Medicamentos em uso interferem na interpretação de imagens em presença de BRE.
- (D) Cintilografia com dobutamina aumenta a acurácia diagnóstica em presença de BRE.
- (E) Em BRE deve ser realizada cintilografia com MIBG.

**21.** Assinale a alternativa que apresenta recomendação correta no tratamento com I-131 de pacientes no pós-parto.

- (A) Manter a distância de 2m do neonato, exceto por breves contatos.
- (B) Suspender a amamentação 10 dias antes e 10 dias após o tratamento.
- (C) Realizar o tratamento 6 semanas após a suspensão da amamentação.
- (D) Retomar a amamentação em qualquer tempo.
- (E) Usar blindagem específica para a energia do I-131.

**22.** Assinale a alternativa **INCORRETA**, com relação ao tratamento do hipertireoidismo com I-131.

- (A) Em doses de  $50\mu\text{Ci/g.}$ , os retratamentos são menos frequentes.
- (B) Caso haja suspeita de gestação, solicitar  $\beta$  HCG.
- (C) No caso de persistência do hipertireoidismo, 6 a 12 meses após a terapia é indicado o retratamento.
- (D) A partícula  $\beta$  do I-131 tem energia máxima de 0.61 Mev e penetração tissular de 0,4mm, o que lhe confere características desejáveis para terapia.
- (E) Indicado em pacientes com bócio nodular não tóxico, para redução de volume em pacientes que não podem se submeter à cirurgia.

**23.** Os fatores abaixo podem predizer artefatos na aquisição da cintilografia miocárdica, **EXCETO**

- (A) obesidade.
- (B) hérnia de hiato.
- (C) mamas volumosas.
- (D) nódulo mamário.
- (E) movimento do paciente.

**24.** Doença de Takotsubo pode sugerir a presença dos problemas abaixo, **EXCETO**

- (A) IAM.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Cardiopatia isquêmica.
- (D) Miocardiopatia dilatada.
- (E) Hipertireoidismo.



- 25.** Qual a melhor alternativa para fazer o diagnóstico de mucosa gástrica ectópica em paciente com hemorragia digestiva?
- (A) Cintilografia com tecnécio (pertecnetato).  
(B) Cintilografia com tecnécio coloidal.  
(C) Cintilografia com citrato de gálio.  
(D) Cintilografia com derivados do ácido iminodiacético.  
(E) Biópsia de cólon sigmoide.
- 26.** Assinale a alternativa que apresenta a metodologia indicada para investigar possibilidade de sequestração esplênica em paciente com anemia.
- (A) Relação de captação baço/fígado com <sup>99</sup>Tc-hemáceas.  
(B) Relação de captação baço/fígado com <sup>51</sup>Cr-hemáceas.  
(C) Relação de captação baço/fígado com <sup>113</sup>In-hemáceas.  
(D) Imagens do fígado e baço com derivados de ácido iminodiacético.  
(E) Qualquer método diagnóstico capaz de caracterizar esplenomegalia.
- 27.** Assinale a alternativa correta em relação à cintilografia miocárdica.
- (A) Defeitos irreversíveis sempre sugerem um mecanismo isquêmico.  
(B) Defeitos irreversíveis sempre indicam prognóstico reservado.  
(C) A extensão das anormalidades não tem significado diagnóstico.  
(D) A dilatação de cavidade (TID) depressão de ST e extensos defeitos perfusionais são indicativos de doença coronariana severa.  
(E) Dilatação de cavidade (TID) sem sintomas ou depressão de ST são indicativos de alto risco pré-operatório.
- 28.** Em que situações clínicas, entre as abaixo listadas, está melhor indicada avaliação com vasodilatador para estratificação de risco?
- (A) Em pacientes com BRE.  
(B) Em pacientes incapazes para exercício.  
(C) Em todos os pacientes antes de cirurgia não cardíaca.  
(D) Em todos os pacientes antes de cirurgia vascular.  
(E) Em pacientes coronarianos de risco antes de cirurgia vascular ou não cardíaca de alto risco.
- 29.** Para o diagnóstico de hemangioma hepático, utiliza-se
- (A) cintilografia hepática com tecnécio coloidal.  
(B) cintilografia hepática com derivados de ácido iminodiacético.  
(C) cintilografia hepática com citrato de gálio.  
(D) cintilografia com tecnécio-hemáceas.  
(E) cintilografia com Se-metionina.
- 30.** O cálculo da função renal relativa fica prejudicado quando
- (A) houver extravasamento durante a injeção do radiofármaco.  
(B) paciente tiver feito exercícios físicos vigorosos.  
(C) paciente tem doença coronariana.  
(D) doses maiores que as habitualmente indicadas são administradas.  
(E) houver hidronefrose unilateral.
- 31.** Qual exame, entre os abaixo listados, é considerado o mais fiel (padrão ouro) para medir a função renal?
- (A) Cintilografia com DMSA (<sup>99</sup>Tc).  
(B) Cintilografia com glicohexetonato (<sup>99</sup>Tc).  
(C) Medida de filtração glomerular com cromo – EDTA.  
(D) Cintilografia com MAG 3 ou DTPA (<sup>99</sup>Tc).  
(E) Cintilografia com EC (<sup>99</sup>Tc).
- 32.** Paciente MR, 30 anos, portadora de gastrite atrófica, tem anemia megaloblástica. Na hipótese de deficiência de vitamina B12, qual o método diagnóstico a ser utilizado dentre os abaixo citados?
- (A) Teste de Schilling.  
(B) Teste do perclorato.  
(C) Cintilografia de córtex suprarrenal com Iodo (<sup>131</sup>I) norcolesterol.  
(D) Dosagem de tecnécio (pertecnetato) no estômago.  
(E) Quantificação de esvaziamento gástrico.
- 33.** Em caso de cirrose hepática, qual dos fatores abaixo explica a inversão de captação fígado/baço e fígado/medula óssea em estudos cintilográficos com tecnécio coloidal?
- (A) *Shunts* A-V ou V-A.  
(B) Maior concentração de álcool na veia mesentérica inferior.  
(C) Deficiência absorptiva de ferro e ácido fólico.  
(D) Obstrução da artéria esplênica.  
(E) Carga viral obtida por PCR.



**34.** Quanto à tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) com 18F-FDG em câncer de pulmão, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O PET-CT auxilia na detecção de derrame pleural maligno e metástases pleurais.
- (B) Os adenocarcinomas apresentam caracteristicamente maior grau de captação do 18F-FDG em relação ao tumor de células escamosas.
- (C) A presença de metastática em linfonodos é um indicador de mau prognóstico.
- (D) Os falso-negativos são mais comuns em lesões subcentimétricas.
- (E) O PET-CT é indicado em neoplasias pulmonares, à exceção do tipo não pequenas células.

**35.** Quanto à tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) com 18F-FDG em linfomas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O PET/CT com FDG pode ser útil na caracterização de massas residuais.
- (B) Hiperplasia tímica não é uma causa de falso-positivo.
- (C) Hiperplasia linfonodal benigna é uma causa de falso-positivo.
- (D) O PET/CT está indicado na avaliação da resposta terapêutica no linfoma Hodgkin.
- (E) O PET/CT está indicado no estadiamento do linfoma não Hodgkin de alto grau.

**36.** Considere as afirmações a seguir sobre a tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) com 18F-FDG em câncer de cólon.

- I - Em pacientes candidatos à ressecção hepática por recorrência de adenocarcinoma de cólon, a detecção de metástases extra-hepáticas no PET-CT é útil no manejo terapêutico.
- II - Os adenocarcinomas mucinosos têm caracteristicamente menor captação do FDG.
- III- Na avaliação de paciente candidato à ressecção hepática de recorrência de câncer de cólon, a presença de metástases a distância não tem implicação terapêutica.

Quais estão corretas?

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

**37.** Considere os fatores abaixo.

- I - Glicemia.
- II - Celularidade da lesão.
- III- Grau de inflamação da lesão.
- IV - Índice mitótico.

Quais apresentam correlação negativa com a captação do FDG em tumores?

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

**38.** Considere as afirmações a seguir sobre o exame com 18F-FDG em estudos oncológicos.

- I - A administração por via oral apresenta o inconveniente do acúmulo deste traçador no tubo digestivo.
- II - Deve-se respeitar um período de jejum para que o exame seja realizado com níveis adequados de glicemia e insulinemia.
- III- Em lesões grandes, maiores do que 2cm, o 18F-FDG é altamente específico para processo maligno, mas pouco sensível.

Quais estão corretas?

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

**39.** Um médico atende a um paciente ao longo de quinze anos. Esse paciente era portador de uma doença crônica, da qual veio a falecer. Ao longo dos atendimentos, e com o convívio social que tinham, o médico teve acesso a inúmeras informações que a própria família do paciente desconhecia. Essas informações não envolviam questões relativas a hábitos sexuais ou uso de drogas.

Considerando esse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas a viúva do paciente tem o direito de obter do médico respostas a todas as suas perguntas, devido ao princípio da veracidade.
- (B) O médico, a pedido da família, no melhor interesse desta, pode alterar o histórico de saúde do paciente que será encaminhado para uma seguradora.
- (C) O médico deve prestar os esclarecimentos que a família solicitar, resguardando os limites da confidencialidade.
- (D) Todas as obrigações do médico cessam com a morte do paciente, exceto as de caráter econômico.
- (E) O médico está impedido, por motivos éticos e legais, de comparecer ao velório e enterro de seu paciente.

**40.** Considere as seguintes afirmativas.

- I - Os resultados de exames realizados por um paciente em uma instituição hospitalar podem ser entregues ao familiar que se apresentar no setor correspondente, desde que o mesmo informe o número do prontuário e o nome do paciente e apresente uma autorização, por escrito, do paciente, especificamente para esse fim.
- II - O Termo de Consentimento é um documento de valor legal que isenta o profissional de sua responsabilidade sobre os riscos inerentes aos procedimentos, pois o paciente foi devidamente informado sobre os mesmos antes da realização dos procedimentos.
- III- Todas as informações contidas nos prontuários de pacientes são de livre acesso a todos os profissionais da saúde, pois são de propriedade do hospital e não do paciente.

Quais estão corretas?

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

