

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

## 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.*

## EDITAL N.º 01/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 07 - MÉDICO I (Patologia Clínica)

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

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 07

##### MÉDICO I (Patologia Clínica)

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



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

# 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 **O candidato deverá responder à Prova Escrita, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da Prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 6 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2,5)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora 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 (1,5) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de Prova.**
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**

**01.** Em relação às endocardites bacterianas, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) O *Streptococcus viridans* é responsável por 10-25% dos casos.
- (B) A positividade hemocultura pode ser influenciada pelo volume de sangue coletado, número de coletas, tempo de permanência da incubação e o meio de cultura utilizado.
- (C) Não há necessidade de coletar amostras durante períodos de febre ou calafrios, pois, na endocardite, a bacteremia é constante.
- (D) A *Pseudomonas aeruginosa* e a *Klebsiella* são as bactérias mais encontradas em indivíduos usuários de drogas injetáveis.
- (E) O diagnóstico pode ser considerado, mesmo quando duas ou mais hemoculturas forem negativas.

**02.** Considere as afirmações abaixo em relação às características de um líquido pleural.

- I - No transudato decorrente de insuficiência cardíaca congestiva encontramos um pH > 7,4, glicose > 60 mg/dL e pequeno número de leucócitos ou ausência de contagens de leucócitos, sendo predominantemente mononucleares.
- II - Em derrames purulentos (empiemas), a medida de pH não deve ser solicitada, pois além de desnecessária, pode ser danosa ao equipamento de análise.
- III - No derrame pleural, níveis de ADA acima de 40-45 U/L alcançam uma sensibilidade e especificidade próximas de 92% para o diagnóstico de derrame pleural tuberculoso.

Quais estão corretas?

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

**03.** No diagnóstico laboratorial da tuberculose, qual das alternativas abaixo pode ser considerada correta?

- (A) Todos os pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar, capazes de produzir escarro, devem ter, pelo menos duas – de preferência três – amostras de escarro, obtidas para pesquisa de BAAR (coloração pelo método de Ziehl-Neelsen), sendo uma das amostras obtidas pela manhã.
- (B) O exame direto, através da coloração de BAAR, de material de origem pulmonar, apresenta ótima sensibilidade (acima de 90%), quando comparado com o exame cultural.
- (C) A baciloscopia de escarro não é útil para o acompanhamento de tratamento de pacientes com tuberculose pulmonar.
- (D) A coloração de Gram deve ser utilizada como triagem para a pesquisa de BAAR, em material de origem pulmonar.
- (E) O teste de Mantoux é utilizado para caracterizar a doença ativa.

**04.** Associe a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando os testes diagnósticos para sífilis às suas especificidades.

- (1) Teste treponêmico
- (2) Teste não treponêmico
- ( ) VDRL
- ( ) FTA-ABS
- ( ) MHA-TP
- ( ) Não utilizado para triagem
- ( ) Utilizado no monitoramento do tratamento

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

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

**05.** O hiperaldosteronismo primário é caracterizado pelas seguintes alterações laboratoriais:

- (A) hipocalemia, hiper ou normonatremia e alcalose metabólica.
- (B) hipercalemia, hipernatremia, alcalose metabólica.
- (C) hipocalemia, normonatremia e acidose metabólica.
- (D) hipercalemia, hiponatremia e alcalose metabólica.
- (E) hipocalemia, hiponatremia e acidose metabólica.

**06.** Considere as afirmações abaixo em relação à dosagem sérica de colesterol.

- I - Níveis elevados de colesterol podem ser observados no hipotireoidismo, obstrução biliar, gravidez, síndrome nefrótica e diabetes melito.
- II - Níveis diminuídos podem ser observados nas doenças mieloproliferativas e anemia crônica.
- III- O uso de alopurinol, tetraciclina e nitratos pode aumentar os níveis de colesterol.

Quais estão corretas?

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

**07.** O fluoreto de sódio pode ser utilizado em coletas sanguíneas para dosagem da glicemia. Esta adição se deve a sua atividade

- (A) anticoagulante.  
 (B) preventiva à hemólise.  
 (C) inibidora da glicólise.  
 (D) tamponadora de pH.  
 (E) solubilizadora da glicose.

**08.** A tabela abaixo fornece algumas informações sobre o resultado de testes sorológicos para hepatite B.

	HBsAg	Anti-HBs	HBeAg	Anti HBe	Anti HBc total
<b>Paciente 1</b>	+	-	+	-	-
<b>Paciente 2</b>	+	-	+	+	+
<b>Paciente 3</b>	-	+	-	-	-

+ = positivo, - = negativo

Em relação aos testes sorológicos, apresentados na tabela acima, pode-se afirmar que o paciente

- (A) 1 apresenta infecção pelo vírus B da hepatite, estando em uma fase de elevada infectividade.  
 (B) 2 apresenta infecção pelo vírus B da hepatite, estando em um período de incubação da doença.  
 (C) 3 apresenta infecção pelo vírus B da hepatite, estando no período de janela imunológica.  
 (D) 3 não pode doar sangue, pois apresenta infecção crônica pelo vírus da hepatite B.  
 (E) 1 apresenta infecção crônica pelo vírus B da hepatite.

**09.** Relacione a segunda coluna de acordo com a primeira, associando a terminologia às suas características.

- (1) Probe  
 (2) Primer  
 (3) Clone
- ( ) Molécula de DNA recombinante que contém uma sequência específica de DNA.  
 ( ) Fragmento de DNA ou RNA utilizado para hibridização.  
 ( ) Oligonucleotídeo designado para o sequenciamento de DNA ou para a reação de PCR.

A alternativa correta é:

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

**10.** O diagnóstico pré-sintomático ou preditivo é possível para algumas doenças genéticas de padrão de herança dominante e manifestação clínica tardia (na vida adulta). Em relação aos testes pré-sintomáticos, verifique, nas afirmações abaixo, a que **NÃO** está correta.

- (A) É necessária a determinação genética (análise molecular) do indivíduo afetado pela doença, na família, para permitir que outros membros se submetam ao diagnóstico preditivo.
- (B) O indivíduo assintomático que irá se submeter ao processo de análise preditiva (teste pré-sintomático) deve aceitar a avaliação psicológica com, no mínimo, duas entrevistas antes da coleta de sangue para a realização do teste genético.
- (C) O teste pré-sintomático pode ser realizado em qualquer idade e mesmo sem se conhecer a mutação de um ou mais indivíduos afetados na família.
- (D) O resultado do teste preditivo deve ser revelado somente no momento da consulta e não deve ser disponibilizado para consulta de outros membros da família.
- (E) Independente de ser negativo ou positivo, o teste preditivo é sigiloso e diz respeito somente ao paciente que o realizou.

**11.** Considere que a prevalência de uma condição X, em uma determinada população, é de 20%. O teste A tem sensibilidade de 90% e especificidade de 70% e o teste B, sensibilidade de 70% e especificidade de 90% para diagnóstico da condição X nessa população.

Qual a afirmativa verdadeira sobre o contexto descrito?

- (A) Os testes têm desempenho diagnóstico equivalente.
- (B) O teste A diagnostica mais pacientes com a condição, sem incremento de falso-positivos.
- (C) O teste B diagnostica mais pacientes com a condição, sem incremento de falso-positivos.
- (D) O teste A diagnostica mais pacientes com a condição, porém com incremento de falso-positivos.
- (E) O teste B diagnostica mais pacientes com a condição, porém com incremento de falso-positivos.

**12.** Qual dos seguintes atributos de um teste diagnóstico é o principal determinante na escolha de um teste com objetivo de implementar uma estratégia de detecção populacional de uma condição grave e de baixa prevalência?

- (A) Especificidade elevada.
- (B) Sensibilidade elevada.
- (C) Precisão elevada.
- (D) Especificidade baixa.
- (E) Sensibilidade baixa.

**13.** No atendimento de paciente com quadro de dor torácica, com eletrocardiograma normal, o(s) exame(s) laboratorial(is) que melhor auxilia(m) na avaliação do paciente é (são)

- (A) LDH e TGO.
- (B) CK-MB atividade.
- (C) Troponina.
- (D) CPK.
- (E) CK-MM.

**14.** A solicitação de marcadores tumorais para avaliação/acompanhamento das condições do paciente está indicada em situações específicas.

Dentre as condições abaixo, assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a essas situações.

- (A) CA-125 para mulheres com alto risco para câncer de ovário.
- (B) Metanefrinas urinárias para pacientes com neoplasia endócrina múltipla do tipo 2A.
- (C) CEA para pacientes com emagrecimento sem causa aparente.
- (D) Tireoglobulina para pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide.
- (E) HCG para pacientes com tumores germinativos de testículo.

**15.** Assinale a alternativa que apresenta a opção mais adequada na avaliação de paciente com suspeita clínica de hipotireodismo.

- (A) TSH e T3 total.
- (B) TSH apenas.
- (C) TSH e T3 livre.
- (D) T3 e T4 totais.
- (E) TSH e T4 livre.

**16.** Em relação aos pacientes com diabetes melito, assinale a alternativa que **NÃO** apresenta exame indicado no acompanhamento de rotina.

- (A) Hemoglobina glicada.
- (B) Creatinina.
- (C) Glicose.
- (D) Exame comum de urina (EQU).
- (E) Microalbuminúria em amostra.

**Instrução:** Responda as questões 17 e 18 com base no resumo do artigo de Brenner e colaboradores, reproduzido abaixo:

Low-Dose Aspirin Use and Performance of Immunochemical Fecal Occult Blood Tests. *JAMA*. 2010; 304 (22): 2513-2520. doi:10.1001/jama.2010.1773.

**Abstract**

**Context** Immunochemical fecal occult blood tests (iFOBTs) are potentially promising tools for colorectal cancer screening. Low-dose aspirin use, which increases the likelihood of gastrointestinal bleeding, is common in the target population for colorectal cancer screening.

**Objective** To assess the association of low-dose aspirin use with the performance of 2 quantitative iFOBTs in a large sample of patients undergoing colorectal cancer screening.

**Design, Setting, and Participants** Diagnostic study conducted from 2005 through 2009 at internal medicine and gastroenterology practices in southern Germany including 1979 patients (mean age, 62.1 years): 233 regular users of low-dose aspirin (167 men, 67 women) and 1746 who never used low-dose aspirin (809 men, 937 women).

**Main Outcome Measures** Sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, and area under receiver operating characteristic (ROC) curves in detecting advanced colorectal neoplasms (colorectal cancer or advanced adenoma) with 2 quantitative iFOBTs.

**Results** Advanced neoplasms were found in 24 users (10.3%) and 181 nonusers (10.4%) of low-dose aspirin. At the cut point recommended by the manufacturer, sensitivities of the 2 tests were 70.8% (95% confidence interval [CI], 48.9%-87.4%) for users compared with 35.9% (95% CI, 28.9%-43.4%) for nonusers and 58.3% (95% CI, 36.6%-77.9%) for users compared with 32.0% (95% CI, 25.3%-39.4%) for nonusers ( $P = .001$  and  $P = .01$ , respectively). Specificities were 85.7% (95% CI, 80.2%-90.1%) for users compared with 89.2% (95% CI, 87.6%-90.7%) for nonusers and 85.7% (95% CI, 80.2%-90.1%) for users compared with 91.1% (95% CI, 89.5%-92.4%) for nonusers ( $P = .13$  and  $P = .01$ , respectively). The areas under the ROC curve were 0.79 (95% CI, 0.68-0.90) for users compared with 0.67 (95% CI, 0.62-0.71) for nonusers and 0.73 (95% CI, 0.62-0.85) for users compared with 0.65 (95% CI, 0.61-0.69) for nonusers ( $P = .05$  and  $P = .17$ , respectively). Among men, who composed the majority of low-dose aspirin users, the areas under the ROC curve were 0.87 (95% CI, 0.76-0.98) for users compared with 0.68 (95% CI, 0.63-0.74) for nonusers and 0.81 (95% CI, 0.68-0.93) for users compared with 0.67 (95% CI, 0.61-0.72) for nonusers ( $P = .003$  and  $P = .04$ , respectively).

**Conclusion** For 2 iFOBTs, use of low-dose aspirin compared with no aspirin was associated with a markedly higher sensitivity for detecting advanced colorectal neoplasms, with only a slightly lower specificity.

**17.** Com relação a esse estudo, é correto afirmar que a realização do exame de sangue oculto nas fezes, em pacientes em uso de aspirina, quando comparada à realização do exame sem essa medicação,

- (A) não aumenta a detecção de neoplasias colorretais, e não altera a taxa de resultados falso-positivos.
- (B) não aumenta a detecção de neoplasias colorretais, porém leva a aumento na taxa de resultados falso-positivos.
- (C) aumenta a detecção de neoplasias colorretais, sem impacto na taxa de resultados falso-positivos.
- (D) aumenta a detecção de neoplasias colorretais, com aumento na taxa de resultados falso-positivos.
- (E) diminui a detecção de neoplasias colorretais, com aumento na taxa de resultados falso-positivos.

**18.** Em relação a esse estudo, **NÃO** é correto afirmar que

- (A) é um estudo diagnóstico.
- (B) foi conduzido na Alemanha entre 2005 e 2009.
- (C) a idade média dos pacientes estudados foi de 62 anos.
- (D) incluiu 976 pacientes do sexo masculino.
- (E) um total de 181 pacientes com neoplasias colorretais e usuários de aspirina compuseram a população estudada.

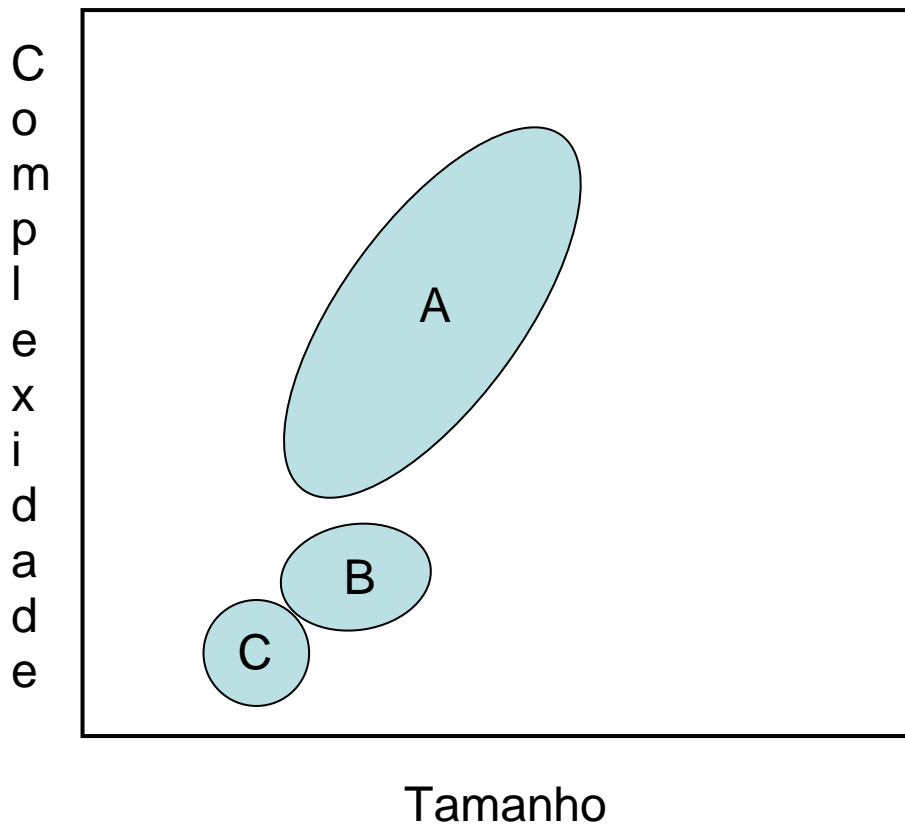
**19.** Considere a seguinte situação clínica. Paciente, 25 anos, masculino, internado por insuficiência ventilatória e queimaduras extensas após ter sido resgatado de incêndio em seu local de trabalho. Apresenta, no momento da internação na UTI, os seguintes exames:

PlaQ 82.000/ $\mu$ L, Fib 120 mg/dL, TP 35,6 seg INR 5,0 TTP 65 seg (controle 25 seg).

Com base nesses dados, pode-se afirmar que

- (A) este paciente tem CIVD (coagulação intravascular disseminada) e deve repetir os exames de coagulação em 24 horas.
- (B) o teste não deve mais ser repetido durante toda a internação se os d-dímeros forem normais (N: < 500 ng/dL).
- (C) existe apenas deficiência de fator de von Willebrand devido à temperatura elevada, atingida na vasculatura pulmonar.
- (D) estamos diante de um quadro de autoagregação plaquetária induzida por calor se houver presença de grumos de plaquetas, na distensão do sangue periférico.
- (E) a causa mais comum de prolongamento de TP e de KTTTP é deficiência de fator VII (por ser vitamina K dependente).

20. Considere o gráfico abaixo, que corresponde a uma amostra de sangue periférico submetido à citometria de fluxo para identificação das populações celulares.

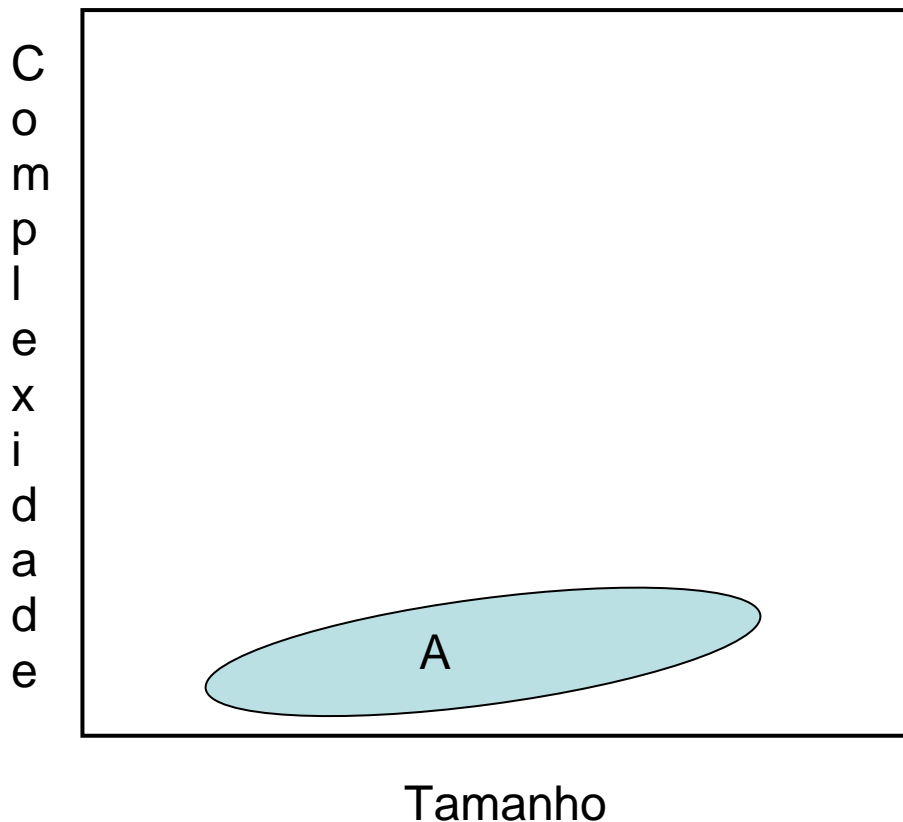


Com base nos dados apresentados, é possível afirmar que

- (A) a população B corresponde aos eosinófilos e basófilos presentes na amostra.
- (B) a população C corresponde aos monócitos presentes na amostra.
- (C) a população A corresponde aos granulócitos presentes na amostra.
- (D) as populações B+C correspondem aos linfócitos T e B presentes na amostra.
- (E) a população A diminuída da população B corresponde à população C.



- 21.** Considere o gráfico abaixo, que representa a aquisição por citometria de fluxo de uma amostra de medula óssea de uma paciente feminina, de 8 anos de idade, que se apresenta com pancitopenia. É identificada a população A que corresponde a cerca de 95% dos eventos adquiridos.



Com base nesse dado, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN).  
 (B) Anemia aplásica (AA).  
 (C) Leucemia promielocítica aguda (LPA).  
 (D) Leucemia linfóide aguda (LLA).  
 (E) Leucemia mieloide crônica (LMC).
- 22.** Em relação ao diagnóstico clínico-laboratorial das porfirias, é correto afirmar que,
- (A) na porfiria intermitente aguda (PIA), o porfobilinogênio (PBG) urinário não se eleva.  
 (B) na porfiria variegata, o PBG urinário está diminuído e o ácido aminolevulínico (AAL), na urina, também está baixo.  
 (C) na PIA, a presença de dores abdominais, associada ao escurecimento da urina, sugere o diagnóstico, com aumento do AAL na urina.  
 (D) na porfiria cutânea tarda (PCT), a sobrecarga de ferro não piora a fotossensibilidade, pois o PBG está sempre aumentado.  
 (E) na porfiria eritropoiética congênita, a luz solar não exacerba a hemólise.
- 23.** Em relação aos exames de autoimunidade, é correto afirmar que
- (A) um teste de FAN, padrão pontilhado fino, denso, com título  $>1/320$ , deve sempre ser investigado.  
 (B) independente do padrão da imunofluorescência do FAN, sempre deve ser solicitado um anticorpo antinucleossomo, se a suspeita for de LES.  
 (C) anticorpos anti-histona têm alta sensibilidade para LES induzido por drogas e são raros na artrite reumatoide.  
 (D) anticorpos anti-Sm têm baixa especificidade para LES, pois ocorrem em menos de 40% dos pacientes.  
 (E) anticorpos anticentrômero não ocorrem na esclerose sistêmica e sim na dermatomiosite (ao contrário do anti-Mi-2).

- 24.** Em relação à síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF), é correto afirmar que
- (A) anticorpo antiprotrombina está exclusivamente associado à perda fetal.
  - (B) anticorpo anticardiolipina IgA deve ser solicitado, inicialmente, junto com os de tipo IgG e IgM.
  - (C) o VDRL nunca é positivo nos pacientes com SAF.
  - (D) no caso de haver presença de algum anticorpo, o exame deve ser repetido antes de 12 semanas (para evitar que desapareça).
  - (E) em <10% dos casos de SAF, o anticorpo antibe-ta2glicoproteína pode ser o único identificado.

- 25.** Em relação à dosagem do ácido metilmalônico, na deficiência de vitamina B12, é correto afirmar que
- (A) os níveis de ácido metilmalônico devem estar diminuídos para confirmar a deficiência de vitamina B12.
  - (B) os níveis de ácido metilmalônico se elevam somente depois do aparecimento de manifestações clínicas da deficiência.
  - (C) o uso de antibióticos de amplo espectro não causa diminuição dos níveis de ácido metilmalônico.
  - (D) depleção de volume é uma causa de elevação dos níveis de ácido metilmalônico.
  - (E) o nível elevado de ácido metilmalônico indica preservação da conversão de metionina em homocisteína.