

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 23

MÉDICO I (Hematologia)

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

EDITAL Nº 01/2016
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 23 - MÉDICO I
(Hematologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 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: _____



- 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, 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 7.16.2 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 estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 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 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 7.16.6 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 Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 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. Com relação à hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), considere as afirmações abaixo.

- I - A HPN é uma doença hematopoética clonal, causada por uma mutação no gene *PIGA* que gera um bloqueio precoce da síntese de âncoras de glicosilfosfatidilinositol.
- II - A trombose é uma complicação grave da HPN e ocorre em 40% dos pacientes que apresentam a doença. Dessa maneira, todos os pacientes com HPN têm indicação de realizar tratamento com anticoagulação profilática.
- III- O transplante de medula óssea alogênico é o único tratamento curativo para a HPN. Devido a sua elevada morbimortalidade, não está indicado como tratamento de primeira linha.

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. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou Serviço de Emergência por apresentar quadro de sangramento mucocutâneo e dispneia ao realizar pequenos esforços. Hemograma mostrou anemia, plaquetopenia e leucocitose com diferencial apresentando predomínio de blastos. Foi realizado o exame da medula óssea, tendo o resultado da imunofenotipagem demonstrado que os blastos apresentavam positividade para os marcadores CD13, CD117, HLA-DR e anti-MPO.

Com base nessas informações é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico é de leucemia linfocítica aguda, sendo o tratamento de escolha a quimioterapia, baseada na combinação de citarabina e antraciclina.
- (B) o diagnóstico é de leucemia mieloide aguda (LMA), sendo o tratamento de escolha a quimioterapia, baseada na combinação de citarabina e antraciclina.
- (C) o diagnóstico é de LMA mielomonocítica, sendo o tratamento de escolha a quimioterapia, baseada na combinação de citarabina e antraciclina, seguida de transplante de medula óssea autólogo.
- (D) o diagnóstico é de leucemia promielocítica aguda (LPA), sendo o tratamento de escolha a quimioterapia, baseada na combinação de citarabina, antraciclina e ácido transretinoico.
- (E) o diagnóstico é de LPA, sendo o tratamento de escolha a quimioterapia, baseada na combinação de ácido transretinoico e antraciclina.

03. Paciente é encaminhado para avaliação com hematologista para investigação de eosinofilia. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma possibilidade a ser considerada no diagnóstico diferencial.

- (A) Infecções parasitárias.
 (B) Doenças alérgicas.
 (C) Leucemia eosinofílica crônica.
 (D) Mastocitose sistêmica.
 (E) Hipotireoidismo.

04. Na etiologia da cistite hemorrágica viral, em pacientes pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas, estão implicados:

- (A) Epstein-Barr vírus, Poliomavírus, Citomegalovírus e Adenovírus.
 (B) Citomegalovírus, Adenovírus, Enterovírus e JC vírus.
 (C) Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, Enterovírus e Adenovírus.
 (D) JC vírus, BK vírus, Citomegalovírus e Enterovírus.
 (E) JC vírus, BK vírus, Citomegalovírus e Adenovírus.

05. A sequência usual da reconstituição imunológica nos pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas é:

- (A) Linfócitos B, *Natural killers* e Linfócitos T.
 (B) *Natural killers*, Linfócitos B e Linfócitos T.
 (C) Linfócitos T, *Natural killers* e Linfócitos B.
 (D) *Natural killers*, Linfócitos T e Linfócitos B.
 (E) Linfócitos B, Linfócitos T e *Natural killers*.

06. Considere as complicações abaixo.

- I - Parotidite
 II - Catarata
 III- Hipotireoidismo
 IV - Infertilidade
 V - Neoplasias secundárias

Quais são complicações tardias da irradiação corporal total?

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

07. Quanto à anemia aplásica severa, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Entre os pacientes que apresentam anemia aplásica severa, a maioria tem entre 25 e 50 anos.
- (B) Pode ser difícil estabelecer o diagnóstico diferencial com relação à mielodisplasia hipocelular.
- (C) Anemia de Fanconi e disceratose congênita são causas de anemia aplásica constitucional.
- (D) Os sinais e sintomas usualmente refletem a severidade da pancitopenia.
- (E) O tratamento de escolha para crianças e adultos jovens é o transplante de célula-tronco hematopoiética, quando há doador aparentado compatível.

08. Quanto à leucemia promielocítica aguda, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A translocação t(15;17) leva à fusão do gene para o receptor alfa do ácido retinoico (RARA) com o gene da leucemia promielocítica (PML).
- (B) Contagem de leucócitos maior que 10.000/mm³ em sangue periférico ao diagnóstico estratifica o paciente como sendo de alto risco quanto à recidiva.
- (C) A síndrome de diferenciação ocorre alguns dias após o início da terapia com ácido transretinoico e se apresenta com sinais e sintomas de extravasamento capilar e síndrome de *stress* respiratório.
- (D) Trióxido de arsênio é efetivo no tratamento das recidivas.
- (E) Está indicado transplante autólogo, após tratamento de recidiva, se não ocorrer remissão molecular.

09. Quanto à leucemia linfocítica aguda em crianças, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Idade abaixo de um ano ou acima de nove anos ao diagnóstico e leucometria inicial maior que 50.000/mm³ conferem maior risco de recidiva aos pacientes.
- (B) Crianças com Síndrome de Down têm maior probabilidade de desenvolverem leucemia linfocítica aguda em comparação às crianças sem a trissomia constitucional.
- (C) A maior parte das recidivas ocorre durante o tratamento ou até dois anos após o seu término.
- (D) Pacientes com recidiva medular isolada têm melhor prognóstico se comparados àqueles com recidiva extramedular isolada.
- (E) Tempo curto de remissão e imunofenótipo T conferem pior prognóstico na recidiva.

- 10.** O resultado de eletroforese de hemoglobina, abaixo, é de uma menina de 10 anos, hospitalizada com crise álgica, que, há sete meses, recebeu três unidades de concentrado de hemácias. Foi esplenectomizada aos cinco anos de idade e vem em uso de hidroxiureia 31 mg/kg/dia, deferasirox 20 mg/kg/dia e ácido fólico 5 mg/dia. Exames da internação atual mostram concentração de hemoglobina de 8,8 g/dL, VCM 62,6 fL, reticulócitos de 6,48% (221600/uL), LDH 845U/L, e a ecografia abdominal apresenta hepatomegalia discreta e litíase biliar.

ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA

HbA : 8,9 %

HbA2 : 6,0 %

HbF : 1,9 %

Hb Variante : 83,2 %

Prova de falcização: Positiva

Presença de hemoglobina variante em posição HbS porém outras hemoglobinas variantes menos frequentes apresentam migração semelhante.

Método: Eletroforese por Capilaridade

Valores de referência a partir de 1 ano de idade: HbA: 96 - 98%

HbA2: 2,2 - 3,2%

HbF: <1%

O diagnóstico genotípico provável e o procedimento para complementar o diagnóstico são, respectivamente,

- (A) doença falciforme S/beta⁺ talassemia, hemograma e eletroforese de hemoglobina dos pais.
- (B) doença falciforme S/beta⁰ talassemia, eletroforese de hemoglobina de irmãos.
- (C) anemia falciforme (SS) após transfusão sanguínea recente, eletroforese de hemoglobina dos irmãos.
- (D) anemia falciforme associada à alfa talassemia, eletroforese de hemoglobina dos pais.
- (E) anemia falciforme com resposta ao tratamento com hidroxiureia, avaliação da eletroforese de hemoglobina pré-tratamento.

- 11.** Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas do texto abaixo.

Uma vez indicado regime transfusional crônico ou hipertransfusão, como tratamento para paciente com beta talassemia maior ou intermediária que mantém hemoglobina inferior a 7 g/dL e apresenta retardo do crescimento e alterações ósseas, as recomendações gerais são: antes de iniciar as transfusões, há necessidade de obter _____; o nível de hemoglobina pré-transfusional deve ser mantido entre _____, através de transfusões periódicas, em intervalos _____, administrando _____ de concentrado de eritrócitos desleucotizados armazenados por período inferior a _____ e de _____.

- (A) o perfil antigênico completo dos eritrócitos – 9 e 10,5 g/dL – de 2 a 4 semanas – 10 a 15 mL/kg – 10 dias – doador não relacionado
- (B) o perfil antigênico completo dos eritrócitos – 7 e 8 g/dL – de 2 meses – 5 mL/kg – 50 dias – parentes de primeiro e segundo grau
- (C) apenas tipagem do grupo sanguíneo e fator RH – 9 e 10,5 g/dL – de 6 semanas – 10 a 15 mL/kg – 100 dias – parentes de primeiro e segundo grau
- (D) o perfil antigênico completo dos eritrócitos – 9 e 10,5 g/dL – de 2 a 4 semanas – 10 a 15 mL/kg – 10 dias – parentes de primeiro e segundo grau
- (E) o perfil antigênico completo dos eritrócitos – 7 e 10 g/dL – de 2 meses – 5 mL/kg – 60 dias – parentes de primeiro e segundo grau

12. Mulher, 65 anos, diabética, apresenta-se com adenomegalias abdominais e linfocitose periférica. A imunofenotipagem expressa CD22⁺ CD5⁺ e CD23⁻. Análise citogenética evidencia translocação t(11;14). Qual é o diagnóstico?

- (A) Linfoma da zona marginal.
- (B) Linfoma do manto.
- (C) Linfoma folicular.
- (D) Linfoma de pequenos linfócitos.
- (E) Linfoma linfoplasmacítico.

13. O questionário de avaliação de sintomas das síndromes mieloproliferativas, conhecido como MPN 10, pode ser utilizado como instrumento para avaliação dos sintomas e da eficácia da resposta ao tratamento dessas doenças. Em relação ao MPN 10, assinale a afirmação correta.

- (A) Sintomas como febre, sudorese noturna e perda de peso são os mais prevalentes, considerando todos os pacientes.
- (B) Quanto à frequência dos sintomas, observou-se que os pacientes portadores de mielofibrose são os mais sintomáticos, seguidos pelos indivíduos com trombocitemia essencial, enquanto aqueles com policitemia vera são os menos sintomáticos.
- (C) O MPN 10 é útil na pesquisa clínica, porém é complexo e não aplicável na prática clínica.
- (D) O MPN 10 tem excelente aplicabilidade diante das novas terapias existentes e pode ser utilizado em análises sucessivas e comparativas.
- (E) O MPN 10 dispensa a aplicação dos índices prognósticos devido a sua capacidade de definir não somente os sintomas, mas também de correlacionar os mesmos ao prognóstico.

14. Em relação ao PET-CT nos linfomas, assinale a afirmação correta.

- (A) Esse exame muda o estadiamento em 10% a 30% dos casos de linfomas, em geral, evidenciando doença mais avançada, mas raramente induz à mudança no tratamento, e não há demonstração comprovada de impacto na sobrevida global.
- (B) Nos linfomas do manto, o PET-CT tem alta sensibilidade para demonstrar doença em trato gastrointestinal.
- (C) Nos linfomas de Hodgkin e difuso de grandes células B, a realização de PET-CT não dispensa, na maioria dos casos, a realização da biópsia de medula óssea.
- (D) Existe recomendação de realizar esse exame a cada seis meses nos pacientes com linfomas agressivos, especialmente naqueles com envolvimento inicial de sistema nervoso central.
- (E) Envolvimento do fígado e baço, nos linfomas ávidos por FDG, é considerado somente quando houver aumento da captação difusa ou focal com nódulos disseminados.

15. Paciente feminina, 19 anos, previamente hígida, vem à Emergência com hematomas pelo corpo e cansaço. Ao exame, encontrava-se descorada, levemente taquicárdica (FC 100 bpm), afebril, com saturação de oxigênio de 97%. Apresenta ausência de hepatomegalia ou esplenomegalia. Hemograma da chegada: leucócitos totais 1.000/mm³; neutrófilos 200/mm³; plaquetas 15.000/mm³ e hemoglobina 6 g/dL.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Fazer medulograma, imunofenotipagem e cariótipo de medula óssea.
- (B) Transfundir concentrados de hemácias e plaquetas, solicitar sorologias virais e fazer biópsia de medula óssea.
- (C) Solicitar sorologias virais, reticulócitos e realizar biópsia de medula óssea.
- (D) Fazer biópsia de medula óssea, solicitar tipagem HLA e transfundir concentrado de hemácias e plaquetas.
- (E) Transfundir concentrados de hemácias e plaquetas e iniciar corticoterapia.

16. Quais alterações moleculares da leucemia mieloide aguda em primeira remissão completa **NÃO** estão relacionadas com pior prognóstico e consequente indicação de transplante de célula-tronco hematopoética?

- (A) FLT-3/ITD⁺
- (B) FLT-3/D835⁺
- (C) NPM1-FLT-3/ITD⁺
- (D) KIT⁺CBF
- (E) bcr/abl

17. Com relação à leucemia linfoblástica aguda, considere as afirmativas abaixo.

- I - Pacientes com alterações citogenéticas de alto risco ou de linhagem T apresentam risco maior de recaída no sistema nervoso central (SNC) e necessitam de terapias mais intensamente direcionadas para o SNC.
- II - O uso de ácido folínico de resgate para altas doses de metotrexate é altamente indicado, porém seu uso excessivo pode bloquear o efeito antineoplásico do metotrexate.
- III- Para a fase de manutenção, é indicado o uso de mercaptopurina, que para uma melhor absorção deverá ser ingerida com leite ou derivados do leite.

Quais estão corretas?

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

18. Embora a morte seja um evento inexorável para todos os seres vivos, o atendimento a pacientes terminais pode ser extremamente difícil para o médico.

Assinale, abaixo, a alternativa que apresenta, de forma simplificada, a melhor definição de medidas fúteis.

- (A) Medidas de baixo custo e de tecnologia simples.
- (B) Medidas caras, invasivas e de tecnologia complexa.
- (C) Medidas com mínima probabilidade de serem eficazes.
- (D) Medidas que visam ao cuidado do paciente.
- (E) Medidas pouco invasivas.

19. Paciente masculino, 56 anos, portador de LLA Ph⁺, tem HLA totalmente compatível com a irmã, mas apresenta incompatibilidade sanguínea ABO: receptor O+/ doador A+. Em relação à indicação de transplante de medula óssea, assinale a afirmação correta.

- (A) De seis meses a um ano após a realização do transplante, o grupo sanguíneo do paciente em questão passará a ser o mesmo da doadora.
- (B) De seis meses a um ano após a realização do transplante, o grupo sanguíneo do paciente será indeterminado.
- (C) Após o transplante, o grupo sanguíneo do paciente não sofrerá alteração.
- (D) Após o transplante, o grupo sanguíneo do paciente será indeterminado por mais de 24 meses.
- (E) O transplante está contraindicado devido à incompatibilidade ABO maior.

20. Sobre o desenvolvimento de anticorpos contra fatores de coagulação do tipo inibidores, nas hemofilias A e B, considere as afirmações abaixo.

- I - Ocorre com maior frequência nos portadores de hemofilia severa, após as primeiras exposições aos fatores de coagulação.
- II - Na hemofilia B, estão associados ao surgimento de reação do tipo anafilaxia quando da exposição a produtos contendo fator IX.
- III - Fatores ambientais, como a idade no momento da primeira exposição e a origem do produto empregado (plasmático ou recombinante), e fatores genéticos, tais como a presença de determinadas mutações, estão implicados no desenvolvimento de inibidores.

Quais estão corretas?

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

21. Em relação à doença hemolítica do recém-nascido, assinale a afirmativa correta.

- (A) A incompatibilidade Kell não está associada com hemólise grave.
- (B) Assim como a incompatibilidade Rh, a incompatibilidade ABO só ocorre na segunda gestação, após sensibilização antigênica.
- (C) É preconizado o uso de imunoglobulina anti-D pré-natal na vigésima oitava semana, nas gestantes Rh negativas.
- (D) Prova de Coombs direta, quando negativa, descarta o uso de imunoglobulina anti-D, nas gestantes Rh negativas.
- (E) A doença hemolítica do recém-nascido causa icterícia tardia após uma semana, no período neonatal.

22. Em relação à Policitemia Vera (PV), assinale a afirmação correta.

- (A) Há forte associação entre PV e doença trombótica.
- (B) Ao contrário da mielofibrose, a PV não tem associação com a mutação Jak2 V617F.
- (C) Eritromelalgia significa massa eritrocitária acima do valor normal.
- (D) Não existe relação entre PV e leucemia secundária.
- (E) Bussulfano é considerado medicamento de primeira linha no tratamento da PV na fase pletórica.

23. Com relação à Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios diagnósticos incluem pesquisa de esquizócitos positiva.
- (B) Existe indicação de transfusão sempre que os exames indicarem depleção grave de fatores de coagulação e/ou plaquetas.
- (C) Conforme o escore da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia, valores acima de 5 indicam CIVD evidente.
- (D) O uso de antifibrinolíticos está indicado na CIVD, se houver predomínio de consumo de fatores de coagulação sobre plaquetopenia.
- (E) O estudo ADDRESS evidenciou uso justificado do concentrado de proteína C da coagulação, nas CIVDs graves.

24. Considerando as doenças de função plaquetária, assinale a afirmação correta.

- (A) Cirurgia cardíaca com *by-pass* cardiopulmonar não está associada com curva de agregação plaquetária alterada.
- (B) A uremia constitui uma causa de disfunção qualitativa de plaquetas.
- (C) Síndrome de Bernard-Soulier caracteriza-se por anormalidades nos grânulos plaquetários.
- (D) Trombastenia de Glanzmann altera agregação na epinefrina, mas não no ADP.
- (E) Na doença de von Willebrand subtipo plaquetário, a única molécula preservada é o receptor GPIb/IX.

25. Paciente masculino, 58 anos, procura médico por dores em região de coluna e costelas, à esquerda. Traz exames com Hb 8 g/dL, creatinina 2,9 mg/dL, cálcio 12,5 mg/mL e hemossedimentação elevada. Na avaliação de alteração óssea, qual dos exames, dentre os abaixo citados, **NÃO** é de auxílio no diagnóstico?

- (A) RX de esqueleto.
- (B) Tomografia computadorizada de coluna.
- (C) Ressonância magnética nuclear de coluna.
- (D) Cintilografia óssea.
- (E) PET-CT.