

# 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 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 19 - MÉDICO I (Imunologia e Alergia)

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

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 19

##### MÉDICO I (Imunologia e Alergia)

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

# INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de 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)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **26**, serão desconsideradas.
- 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 (2h30min)**, 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 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.
- 11 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 7.15.7 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.** Muitas vezes anticorpos anti-HLA inviabilizam um transplante renal, em razão de o paciente estar hipersensibilizado contra a maioria dos antígenos HLA. Alguns desses anticorpos são específicos contra os mesmos grupos de peptídeos presentes em moléculas HLA diferentes, logo o grau de sensibilização pode ser diferente do observado por testes de prova cruzada realizados por Luminex (*single antigens*) ou por outros métodos sorológicos. Na realidade, seria muito útil compatibilizar o paciente em relação a esses grupos de peptídeos que chamamos de

- (A) peptídeos de cadeia beta.
- (B) peptídeos de cadeia alfa.
- (C) HLA Xplex.
- (D) HLA duplets.
- (E) HLA eplets.

**02.** Um paciente renal crônico, severamente hipersensibilizado contra antígenos HLA, necessita de transplante renal com certa urgência, devido à dificuldade de acesso vascular. Qual a conduta mais adequada, tendo em vista a dificuldade de encontrarmos doadores HLA idênticos ou mesmo semelhantes dentro do Estado?

- (A) Tratar com plasmaferese e antiglobulina humana e acompanhar com a pesquisa de anticorpos anti-HLA IgG e anti-C1q por Luminex, a cada 30 dias.
- (B) Tratar com corticosteroides, ciclosporina e mofetil e acompanhar com prova cruzada que identifique anticorpos IgM antidoador por Luminex.
- (C) Tratar com corticosteroides e ciclosporina e acompanhar por prova cruzada CDC, a cada 30 dias.
- (D) Tentar compatibilizar o HLA do paciente com possível doador HLA idêntico, colocando-o em lista de espera internacional.
- (E) Preparar o paciente para diálise peritoneal e cirurgia plástica a fim de restaurar o acesso arterial.

**03.** A doença celíaca é desencadeada por uma reação anormal de linfócitos CD4 contra peptídeos da gliadina apresentados por células dendríticas em indivíduos com genética HLA, que predispõe para a reação autoimune contra essas proteínas. Quais os antígenos HLA que estão envolvidos na grande maioria de pacientes e que, se ausentes, excluem praticamente a doença?

- (A) HLA-A1, B8, DR3
- (B) HLA-DQ1 e DQ3
- (C) HLA-DR3:01 e DR4:07
- (D) HLA-DQ2 e DQ8
- (E) HLA-B27:02 e B27:07

**04.** A deficiência isolada de IgA pode ser encontrada em associação à

- (A) doença celíaca.
- (B) síndrome de Reiter.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) urticária autoimune.
- (E) lúpus.

**05.** Qual o teste molecular mais usado para se avaliar a possível ocorrência da doença enxerto contra hospedeiro após o transplante de medula óssea?

- (A) Tipagem HLA do doador e receptor.
- (B) Minissatélites do DNA do doador e receptor.
- (C) Citometria de fluxo para investigar alelos do doador no sangue do receptor.
- (D) Microsatélites do DNA (STRs – *short tandem repeats*).
- (E) Análise da medula óssea, por citologia, a fim de se identificar destruição celular.

**06.** Paciente em trabalho de parto inicia com forte quadro de urticária e angioedema, antes mesmo de qualquer procedimento ou medicação ser administrada. Somente mertiolato tinha sido aplicado, com seu consentimento, no seu abdômen. As enfermeiras estavam aprontando os instrumentos, e o ginecologista colocando o avental cirúrgico. Qual a explicação mais provável para o quadro clínico?

- (A) Alergia aos produtos de limpeza da sala.
- (B) Alergia ao mertiolato.
- (C) Alergia a antígenos da *Hevea brasiliensis*.
- (D) Quadro de ansiedade.
- (E) Alergia ao talco usado após o banho, momentos antes do parto.

**07.** Paciente com poucos meses de vida apresenta eczema generalizado com infecção bacteriana sobreposta, associado à candidíase oral e tegumento, diarreia arrastada e alopecia. O hemograma indica somente leucocitose e anemia. O tratamento com antifúngicos, antibióticos, sulfato ferroso e sulfato de zinco são instituídos com sucesso. O diagnóstico mais provável é

- (A) candidíase mucocutânea crônica.
- (B) imunodeficiência severa combinada.
- (C) síndrome de Wiskott Aldrich.
- (D) acrodermatite enteropática.
- (E) eczema atópico com alergia ao leite.

**08.** Dermatite atópica grave, inclusive a psoríase intensa, pode ser tratada com ciclosporina A; a dose usada deve ser a menor possível. Devemos iniciar com aproximadamente:

- (A) 0,5 mg por kg de peso por dia.
- (B) 1 mg por kg de peso por dia.
- (C) 3 mg por kg de peso por dia.
- (D) 6 mg por kg de peso por dia.
- (E) 8 mg por kg de peso por dia.

**09.** Paciente apresenta eczema de contato após aplicar um emplastro chamado "Salompas", que é um adesivo medicinal. Qual o mais provável agente responsável pela reação?

- (A) Sulfato de níquel.
- (B) Etilenodiamina.
- (C) Formaldeído.
- (D) Kathon.
- (E) Colofônio ou rosina.

**10.** Um trabalhador da construção civil apresentou forte eczema após o uso de cimento. Qual agente é, com maior probabilidade, o antígeno específico?

- (A) Sulfato de níquel.
- (B) Parafenilenodiamina.
- (C) Bicromato de potássio.
- (D) Antraquinona.
- (E) Formaldeído.

**11.** Qual dos seguintes fatores **NÃO** é indicativo de rejeição a transplante renal?

- (A) Febre.
- (B) Aumento de IgG sérica.
- (C) Dor lombar.
- (D) Diminuição do volume urinário.
- (E) Aumento da creatinina.

**12.** Assinale as moléculas que, quando deficientes, levam ao aumento de neutrófilos no hemograma.

- (A) CD49d-CD29 (VLA-4).
- (B) CD18-CD11.
- (C) CD62L (L-selectina).
- (D) VCAM-1.
- (E) CD34.

**13.** Qual método é indicado para medir os níveis de imunoglobulinas de forma mais rápida?

- (A) Imunoelektroforese.
- (B) Imunodifusão radial.
- (C) Radioimunoensaio.
- (D) Nefelometria.
- (E) Eletroforese de proteínas.

**14.** Deve-se suspeitar de esofagite eosinofílica em pacientes adultos com alergia respiratória e queixa de

- (A) tenesmo e diarreia.
- (B) tosse e dispneia.
- (C) disfagia e impactação alimentar.
- (D) salivação e odinofagia.
- (E) constipação e cólicas.

**15.** Achados sorológicos em pacientes com lúpus (LES) **NÃO** incluem

- (A) aumento de IgG sérica.
- (B) anticorpos anti-DNA de dupla hélice.
- (C) diminuição de C3 e C4.
- (D) VDRL positivo.
- (E) anticorpos contra os peptídios cíclicos citrulinados (anti-CCP).

**16.** Paciente apresentou importante trombocitopenia após transplante de medula óssea. A transfusão de plaquetas não trouxe nenhuma modificação clínica, ficando decidido tratar-se de caso de refratariedade plaquetária. Considerando o acima exposto, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Anticorpos anti-HLA de classe II são positivos em 80% dos casos semelhantes a esse.
- ( ) Anticorpos anti-HLA de classe I são positivos em 80% dos casos semelhantes a esse.
- ( ) Anticorpos anti-HPA (*human platelets antibodies*) são positivos em 80% dos casos semelhantes a esse.
- ( ) Anticorpos anti-HPA (*human platelets antibodies*) são positivos em 100% de casos semelhantes a esse.
- ( ) Anticorpos antigrupos sanguíneos são os únicos responsáveis pela refratariedade após TMO.

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

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

**17.** No que se refere às células NK e a seus genes e receptores KIR, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Os receptores têm uma porção intracitoplasmática L (*long*) com ação supressora.
- ( ) A porção intracitoplasmática S (*short*) dos receptores não consegue ativar a NK porque a sua inserção é muito curta na superfície celular.
- ( ) Os genes KIR formam haplótipos, e o A é o mais frequente e apresenta somente um gene ativador.
- ( ) Em transplantes de medula óssea, as células NK do doador podem destruir ninhos de células leucêmicas residuais do paciente (após a mieloablação por quimioterapia), especialmente se existir discreta incompatibilidade (doador/receptor) entre os grupos 1 e 2 do HLA-C.
- ( ) A destruição de células tumorais pelos receptores KIR só acontece quando esse reconhece a molécula HLA da célula alvo.

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

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

**18.** No que se refere ao sistema do complemento e sua função na defesa do organismo, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A ausência do inibidor de C1 esterase é responsável pelo angioedema hereditário.
- ( ) Bactérias recobertas por anticorpos e complemento são facilmente fagocitadas, pois os macrófagos e neutrófilos apresentam receptores para C3b aderidos na membrana celular bacteriana.
- ( ) C3a e C5a são anafilatoxinas e liberam histamina de macrófagos e basófilos, aumentando a permeabilidade vascular.
- ( ) Bactérias com ácido siálico na membrana ativam a via da Lectina Ligadora de Manose. As células do nosso organismo não são atacadas por esse mecanismo, pois estão recobertas por polissacárides.
- ( ) A principal atividade biológica do sistema do complemento é ser responsável pela rejeição imunológica nos transplantes renais.

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

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

**19.** Quanto à ativação do complemento, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A via clássica é dependente de anticorpos.
- ( ) A via alternativa também é dependente de anticorpos.
- ( ) A via da lectina é anticorpo independente.
- ( ) A via da lectina e a via alternativa fazem parte de imunidade inata.
- ( ) Todas as vias ativam C3, gerando C5 convertase, terminando pelo ataque lítico à membrana celular das células alvo.

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

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

**20.** Em relação à imunodeficiência, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A Síndrome de Wiskot Aldrich atinge meninos e meninas na mesma proporção.
- ( ) A Síndrome Histiocitose Hemofagocítica é ocasionada por um defeito na fagocitose, não havendo estímulo à defesa por intermédio dos fagócitos.
- ( ) IPEX ou Síndrome de Imuno-desregulação com Poliendocrinopatia e Enteropatia é causada por deficiência no FOXP3. Esses pacientes apresentam plaquetas pequenas, típicas da doença.
- ( ) A Síndrome Linfoproliferativa ligada ao X ou XLP tem como principal patologia uma extrema susceptibilidade a infecções pelo vírus Epstein Barr (EBV).
- ( ) A ataxia telangiectasia é doença associada à extrema sensibilidade à irradiação, presença de ataxia e telangiectasias cutâneas e aumento de susceptibilidade a neoplasias. Os pacientes devem ser radiografados o mínimo possível, e o diagnóstico laboratorial mais utilizado é a dosagem da alfa-feto-proteína (normalmente elevada).

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

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

**21.** A citometria de fluxo influenciou o diagnóstico imunológico de diversos tipos celulares. Quanto ao uso de anticorpos monoclonais por citometria para a detecção de células normais, assinale as relações expressas abaixo, com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Anticorpo anti-CD2 – Linfócitos T maduros
- ( ) Anti-CD 41 – Plaquetas e megacariócitos
- ( ) Anti-CD19 – Linfócitos B (pan ou totais)
- ( ) Anti-CD43 – Célula tronco hematopoiética
- ( ) Anti-CD56 – Célula NK

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

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

**22.** O mecanismo do angioedema agudo secundário à utilização de inibidores da enzima conversora da angiotensina é atribuído à produção excessiva de

- (A) bradicinina.
- (B) histamina.
- (C) serotonina.
- (D) prostaglandinas.
- (E) adrenalina.

**23.** Anticorpos contra células da epiderme (cimento intercelular) podem ser encontrados em que patologia?

- (A) Penfigoide bolhoso.
- (B) Eczema atópico grave.
- (C) Dermatite de contato com liquenificação da pele.
- (D) Urticária autoimune.
- (E) Pênfigo.

**24.** Produção excessiva de alfafetoproteína (AFP) é característica de

- (A) tumores de próstata.
- (B) tumores de estômago.
- (C) hepatoma.
- (D) melanoma.
- (E) mieloma.

**25.** Qual seria a possibilidade de se encontrar um doador não aparentado, HLA idêntico (doador de banco), para um paciente que necessita de transplante de medula óssea?

- (A) Um entre 15.000 doadores.
- (B) Um entre 20.000 doadores.
- (C) Um entre 35.000 doadores.
- (D) Um entre 40.000 doadores.
- (E) Um entre 100.000 doadores.