



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 02/2019 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 10 - MÉDICO I (Hematologia Pediátrica)

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



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 **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, sob pena de serem excluídos do certame. **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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova. (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 forem pré-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, 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, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se 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 Processo Seletivo. (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. Em um contexto de diagnóstico de doença grave, em muitos momentos, o médico, sob pressão da família, enfrenta o dilema de dizer, ou não, a verdade a um paciente. Do ponto de vista ético, é correto afirmar que

- (A) o médico, ao não comunicar o diagnóstico ao paciente, pode alegar que os princípios de privacidade e confidencialidade estão sendo preservados.
- (B) o comitê de ética não pode auxiliar em situações de diagnóstico.
- (C) o médico, caso decida comunicar o paciente sobre a sua patologia, deve fazê-lo de forma adequada à capacidade de compreensão desse paciente.
- (D) crianças, como são dependentes, devem, portanto, serem comunicadas, ou não, sobre doenças, somente após acordo com os responsáveis.
- (E) os membros da família são substituíveis por similaridade ou por pessoas melhor qualificadas.

02. A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma doença heterogênea e complexa, que culmina com alterações nos progenitores hematopoiéticos. Em relação às alterações genéticas e epigenéticas dessa patologia, é correto afirmar que

- (A) a translocação t(15;17) justapõe o gene AML1, no cromossoma 15, ao gene ETO, no cromossoma 17.
- (B) a inv(16) é mais prevalente em pacientes idosos.
- (C) a presença de FLT3/ITD confere quimiossensibilidade e melhor prognóstico.
- (D) alteração da metilação e modificações nas histonas podem contribuir para o desenvolvimento de LMA e influenciar seu prognóstico.
- (E) a presença da translocação t(8;21) exige início imediato de ácido retinoico.

03. O metotrexate (MTX) é uma droga-chave no tratamento das leucemias linfoides agudas. Assinale as alternativas abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O MTX liga-se ao di-hidrofolato redutase, inibindo a formação de tetra-hidrofolato, um cofator necessário para a síntese de purinas.
- () O transporte do MTX em células leucêmicas de pacientes virgens de tratamento é igual ao transporte em células leucêmicas de pacientes recaídos.
- () A obstrução intestinal completa ou parcial, assim como a redução da motilidade gastrointestinal por medicações, como a vincristina, podem aumentar o ciclo entero-hepático do MTX e sustentar as concentrações plasmáticas do mesmo.
- () A distribuição do MTX no liquor é baixa, assim, a concentração sérica não interfere na sua concentração líquórica.

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

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

04. Em relação ao Linfoma de Burkitt (LB), é correto afirmar que

- (A) a sobrevida livre de eventos, descrita com os protocolos de tratamento atuais, é de 50%.
- (B) o tratamento é semelhante ao das leucemias linfoides agudas.
- (C) cirurgias de retirada tumoral são essenciais quando a doença for abdominal.
- (D) o comprometimento torácico caracteriza Linfoma de Burkitt de linhagem celular T.
- (E) a profase leva à redução tumoral e permite o manejo de problemas metabólicos sem provocar mielossupressão.

05. O Linfoma de Hodgkin é uma doença potencialmente curável na infância. Relacione a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as drogas que podem ser usadas no tratamento desse tipo de linfoma às suas potenciais toxicidades.

- (1) Procarbazina
- (2) Bleomicina
- (3) Etoposide
- (4) Dacarbazina
- () Insuficiência renal aguda irreversível
- () Infertilidade em meninos
- () Leucemias secundárias
- () Fibrose pulmonar

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

- (A) 1 – 2 – 3 – 4.
- (B) 2 – 1 – 4 – 3.
- (C) 3 – 2 – 1 – 4.
- (D) 4 – 1 – 3 – 2.
- (E) 1 – 4 – 3 – 2.

06. Menina de dois anos de idade é encaminhada para avaliação junto a um Hematologista Pediátrico. Há um mês, apresentou dor em membro inferior direito, quando foi identificada lesão tibial em saca bocado, medindo 2cm. A lesão foi biopsiada e, no exame anatomopatológico, foi diagnosticada Histiocitose de Langerhans. A criança apresenta desenvolvimento normal, sem outras alterações em sua história clínica. Ao exame físico, não se observa nenhuma alteração, exceto a cicatriz, no local da biópsia, que apresenta bom aspecto. Nos exames, solicitados pelo pediatra, não há sinais de outros sítios de acometimento. Levando em consideração esse contexto, qual deve ser a conduta do médico responsável por essa paciente?

- (A) Explicar à família que se trata de uma doença sistêmica e programar colocação de cateter para início de tratamento quimioterápico.
- (B) Encaminhar para avaliação de radioterapia.
- (C) Iniciar corticoterapia via oral.
- (D) Solicitar imobilização do membro.
- (E) Solicitar, ao cirurgião, curetagem da lesão óssea.

07. Menino de 15 anos de idade, em tratamento com quadro de pneumonia, chega à Emergência em função da piora dos sintomas respiratórios, nas últimas 24h. O Hematologista é chamado para realizar avaliação, pois, no exame físico, além de sibilância, há presença de um volumoso linfonodo (4cm) supraclavicular palpável. Nesse caso, a primeira conduta do médico responsável por esse paciente, deve ser:

- (A) intensificar o tratamento antibacteriano e associar anti-inflamatórios.
- (B) biopsiar o linfonodo.
- (C) repetir radiografia de tórax.
- (D) iniciar corticoterapia e broncodilatador.
- (E) realizar Teste de Mantoux.

08. Considere as afirmações abaixo em relação à Leucemia Mieloide aguda da infância.

- I - Pacientes com Síndrome de Down têm excelente resposta e bom prognóstico somente com quimioterapia e, portanto, não têm indicação de transplante de célula-tronco hematopoiética (TCTH) em primeira remissão completa.
- II - Para pacientes sem doador HLA compatível, o transplante de célula-tronco hematopoiético autólogo é superior em relação à quimioterapia convencional.
- III- O transplante de célula-tronco hematopoiético recomenda o TCTH alogênico aparentado em primeira remissão completa, para pacientes com falha de indução.

Quais estão corretas?

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

09. A falha de enxertia é uma complicação grave no TCTH para aplasia de medula óssea. Qual a porcentagem de pacientes com quimerismo misto que irão cursar com esta complicação?

- (A) Acima de 90%.
- (B) Entre 80% e 70%.
- (C) Entre 60% e 50%.
- (D) Entre 40% e 30%.
- (E) Menos de 20%.

10. As alternativas abaixo apresentam fatores de risco para Doença do Enxerto contra Hospedeiro Hiperagudo no TCTH, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) TCTH não aparentado.
- (B) TCTH aparentado com incompatibilidade HLA.
- (C) Condicionamento mieloablativo.
- (D) TCTH com fonte de cordão umbilical.
- (E) Paciente ter realizado o segundo TCTH.

11. Assinale a alternativa que apresenta o grupo sanguíneo mais adequado para transfusão de concentrado de hemácias e de plaquetas para um receptor de TCTH alogênico, nos primeiros 30 dias, com tipo sanguíneo O positivo, que recebeu um enxerto tipo B positivo.

- (A) Concentrado de hemácias O e de plaquetas B.
- (B) Concentrado de hemácias B e de plaquetas B.
- (C) Concentrado de hemácias B e de plaquetas O.
- (D) Concentrado de hemácias AB e de plaquetas O.
- (E) Concentrado de hemácias B e de plaquetas AB.

12. Qual seria, dentre os abaixo citados, o melhor doador para um paciente de dois meses de idade, portador de imunodeficiência severa combinada, considerando estratégias de busca, de tempo e de compatibilidade?

- (A) Doador feminino múltiparo, não aparentado HLA compatível 10/10, com HLA DP não permissivo.
- (B) Doador haploidêntico familiar.
- (C) Doador masculino não aparentado 9/10, com *mismatch* em HLA DRB1.
- (D) Doador masculino não aparentado 9/10, com *mismatch* em HLA A.
- (E) Doador feminino não aparentado 9/10, com *mismatch* em HLA B.

13. Menino de um ano e quatro meses de idade apresenta palidez e pica e o seguinte hemograma: eritrócitos 1,97 milhões/mm³, Hb 5,7 g/dL, Ht 17%, VCM 45 fL, HCM 22 pg, CHCM 25g/dL, RDW 25%; leucócitos totais 5410/mm³ (neutrófilos 2152, eosinófilos 560, basófilos 9, monócitos 750, linfócitos 1939); plaquetas 550.000/mm³. Na revisão de sua história: nega familiares com anemia; uso de medicações; peso de nascimento 1950g e idade gestacional de 34 semanas. Possui bom ganho ponderal e alimentação variada. Qual alteração laboratorial, dentre as abaixo citadas, é esperada, considerando o provável diagnóstico dessa criança?

- (A) DHL elevada.
- (B) Reticulocitose.
- (C) Hepcidina diminuída.
- (D) Protoporfirina livre diminuída.
- (E) Receptor solúvel da transferrina diminuído.

14. Menina de dois anos de idade apresenta febre e neutropenia severa sem outras alterações no hemograma atual. Em sua história pregressa, há relato de outras três internações por pneumonia, onfalite no período neonatal e episódios de aftas em cavidade oral, uma vez por mês. Hemograma realizado no mês anterior apresentou neutrófilos totais de 1200 mm³, assim como os demais parâmetros dentro da normalidade para a idade. Qual mutação, dentre as abaixo citadas, deve ser incluída na investigação da causa da neutropenia dessa paciente?

- (A) FANC
- (B) MLL
- (C) TERC
- (D) ELANE
- (E) RPL5

15. Considere as afirmações abaixo sobre Esferocitose Hereditária.

- I - A maioria dos pacientes tem perfil de herança genética autossômica dominante.
- II - A esplenectomia deve ser indicada para os casos com hemólise grave em pacientes com idades entre cinco e nove anos.
- III - Pacientes dependentes transfusionais usualmente têm redução da α -espectrina.

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.

16. Menina de seis anos de idade, previamente hígida, apresenta o seguinte hemograma: eritrócitos 2,89 milhões/mm³, Hb 7,7 g/dL, Ht 27%, VCM 100 fL, HCM 34 pg, CHCM 38 g/dL, RDW 16%; leucócitos totais 3890/mm³ (neutrófilos 1030, eosinófilos 120, basófilos 160, monócitos 980, linfócitos 1600); plaquetas 115.000/mm³ e descrição de células de Pelger-Huët e poiquilocitose no sangue periférico. Levando em consideração o contexto acima descrito, qual o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Síndrome Mielodisplásica.
- (B) Anemia Megaloblástica.
- (C) Anemia Aplásica.
- (D) Anemia Hemolítica Autoimune.
- (E) Leucemia Mieloide Aguda.

17. Paciente, de nove anos de idade, apresenta petéquias em todo o corpo, de surgimento na última semana, e sangramento gengival, de surgimento nas últimas horas. Exame físico sem hepatomegalia ou outras alterações além de petéquias e equimoses. Seu hemograma é o seguinte: eritrócitos 4,55 milhões/mm³, Hb 12,8 g/dL, Ht 39%, VCM 86 fL, HCM 30 pg, CHCM 34 g/dL, RDW 10%; leucócitos totais 6000/mm³ (neutrófilos 2800, eosinófilos 200, basófilos 60, monócitos 990, linfócitos 1950); plaquetas 8.000/mm³, morfologia normal.

Assinale a alternativa que apresenta o manejo inicial **INCORRETO** para o caso acima descrito.

- (A) Manter o paciente em observação.
- (B) Prescrever imunoglobulina Humana IV.
- (C) Prescrever prednisona oral.
- (D) Prescrever pulso de metilprednisona IV.
- (E) Realizar esplenectomia.

18. Quais são considerados critérios para o diagnóstico de Síndrome de Obstrução Sinusoidal pós-TCTH em crianças?

- (A) Ganho de peso, esplenomegalia, refratariedade a plaquetas.
- (B) Hepatomegalia, hiperbilirrubinemia e ascite.
- (C) Ganho de peso, ascite e hipertensão.
- (D) Refratariedade a plaquetas, hepatomegalia e elevação das transaminases.
- (E) Hiperbilirrubinemia, elevação da creatinina e hepatomegalia.

19. Considere as afirmações abaixo sobre a investigação da doença de von Willebrand.

- I - Dentre os distúrbios qualitativos, o que se apresenta com plaquetopenia (tipo 2B) tem como característica uma reação de hiperagregação plaquetária com o estímulo de ristocetina em dose baixa.
- II - Dentre os distúrbios qualitativos, o que, frequentemente, tem fator von Willebrand e cofator ristocetina normais com fator VIII diminuído (tipo 2N) pode ser diagnosticado por meio do teste de ligação do fator von Willebrand ao colágeno.
- III- Na investigação da deficiência grave de von Willebrand (tipo 3), o antígeno e a resposta ao cofator ristocetina costumam ser ausentes, e a atividade do fator VIII, em torno de 1% a 6%.

Quais estão corretas?

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

20. Assinale a afirmação **INCORRETA** com relação à investigação de anemia megaloblástica em lactentes.

- (A) Uma vez diagnosticada anemia megaloblástica é importante definir que a causa da mesma seja carencial e identificar qual vitamina é responsável pelo quadro.
- (B) A dosagem do folato sérico é mais confiável do que a do folato intraeritrocitário por ser menos suscetível a flutuações decorrentes da ingesta recente de folato.
- (C) O aumento da homocisteína e o aumento do ácido metilmalônico são marcadores sensíveis para identificar alterações na via metabólica do folato e da vitamina B12, auxiliando na investigação quando os níveis das vitaminas estão normais.
- (D) Fatores como aleitamento materno exclusivo, dieta materna e carência nutricional materna são importantes na avaliação.
- (E) É importante a investigação materna com exames, pois as mães podem ser portadoras de carências vitamínicas assintomáticas.

21. Com relação às anemias hemolíticas autoimunes em pediatria, considere as afirmações abaixo.

- I - Ceftriaxone é uma causa frequente de anemia hemolítica autoimune.
- II - Raros pacientes se apresentam com reticulocitopenia.
- III- A haptoglobina está aumentada quando a taxa de hemólise é maior do que a capacidade de sua produção hepática.

Quais estão corretas?

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

22. Considere as afirmações abaixo em relação às talassemias.

- I - Pacientes com doença da hemoglobina H têm grande quantidade de hemoglobina Barts ao nascer.
- II - Caracteristicamente, a hemoglobina A2, a F ou ambas estão aumentadas em pacientes com traço betatalassêmico.
- III- Pacientes com talassemias menores apresentam hemograma com microcitose e discrepância entre os valores de hemoglobina e eritrócitos.

Quais estão corretas?

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

23. Com relação à anemia falciforme, considere as afirmações abaixo.

- I - Heterozigotos para HbS têm proteção para malária.
- II - O micro-organismo mais comum como causa de osteomielite é a Salmonella.
- III- Os altos níveis de hemoglobina F, no recém-nascido, dificultam o diagnóstico de anemia falciforme.

Quais estão corretas?

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

24. Considere as afirmações abaixo sobre o diagnóstico da leucemia linfoblástica aguda.

- I - A morfologia FAB L3, quase sempre, tem correlação com leucemia B de células maduras.
- II - Blastos com imunofenótipo B comum, geralmente, expressam o antígeno CD10, associado à ausência de imunoglobulina citoplasmática.
- III- A t(12;21) resulta na fusão dos genes ETV6/RUNX1, presente em 20%-25% dos casos de leucemia linfoblástica aguda na infância.

Quais estão corretas?

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

25. Com relação às plaquetopenias hereditárias, considere as afirmações abaixo.

- I - A doença de Bernard-Soulier caracteriza-se pela diminuição da proteína GP IIB-IIa.
- II - A síndrome de Wiskott-Aldrich tem herança ligada ao cromossoma X.
- III- Pacientes com trombocitopenia com ausência de rádio, caracteristicamente, não apresentam polegar.

Quais estão corretas?

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2019 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 10

MÉDICO I (Hematologia Pediátrica)

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