

0/0

RM 2024  
1ª Fase – Prova Objetiva

F33 F33

RESIDÊNCIA MÉDICA

Anos Adicionais

Patologia Clínica / Medicina Laboratorial

1  
1/100



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F33**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



**TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA**

<b>LISTA DE ABREVIÇÕES</b>	<b>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</b>
<p>AA – Ar ambiente                      AU – Altura Uterina                      AAS – Ácido Acetilsalicílico                      BCF – Batimentos Cardíacos Fetais                      BEG – Bom Estado Geral                      bpm – Batimentos por Minuto                      BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros                      Cr – Creatinina                      DU – Dinâmica Uterina                      DUM – Data da Última Menstruação                      FC – Frequência Cardíaca                      FR – Frequência Respiratória                      Hb – Hemoglobina                      HCM – Hemoglobina Corpuscular Média                      Ht – Hematócrito                      IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%                      IMC – Índice de Massa Corpórea                      ipm – Incursões por Minuto                      IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal                      mmHg – Milímetros de Mercúrio                      MMII – Membros Inferiores                      MV – Murmúrios Vesiculares                      P – Pulso                      PA – Pressão Arterial                      pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>                      PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva                      PO – Pós-Operatório                      pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>                      POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>                      PS – Pronto-Socorro                      PSA – Antígeno Prostático Específico                      REG – Regular Estado Geral                      RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)                      RN – Recém-nascido                      Sat – Saturação                      SpO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio                      TEC – Tempo de Enchimento Capilar                      Temp. – Temperatura axilar                      TPO – Tireoperoxidase                      TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH                      TSH – Hormônio tireo-estimulante                      TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral                      U – Ureia                      UBS – Unidade Básica de Saúde                      USG – Ultrassonografia                      UTI – Unidade de Terapia Intensiva                      VCM – Volume Corpuscular Médio                      VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>                      Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL                      Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL                      Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL                      Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL                      Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L                      Cloretos = 98 – 106 mEq/L                      Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL                      Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina                      Desidrogenase Láctica &lt; 240 U/L                      Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL                      mulheres: 10 – 291 ng/mL                      Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL                      mulheres: 60 – 180 µg/dL                      Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L                      Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL                      LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL                      HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL                      Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL                      Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL                      Lactato = 5 – 15 mg/dL                      Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL                      Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L                      Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL                      PSA &lt; 4 ng/mL                      Sódio = 135 – 145 mEq/L                      TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL                      Amilase = 28 – 100 U/L                      Lipase = inferior a 60 U/L                      Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>                      Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL                      Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6%                      Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL                      Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg                      Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL                      RDW: 10 a 16%                      Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>                      Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>                      Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>                      Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>                      Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>                      Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>                      Reticulócitos = 0,5 a 2,0%                      Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%                      Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2                      Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19                      2 a 6 meses = 9,5 – 13,5                      6 meses a 2 anos = 11 – 14                      2 a 6 anos = 12 – 14                      6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>                      pH = 7,35 a 7,45                      pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg                      pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg                      Base Excess (BE) = -2 a 2                      HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L                      SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L                      Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>                      Células até 4/mm<sup>3</sup>                      Lactato até 20 mg/dL                      Proteína até 40 mg/dL</p>



## 01

As larvas do nematoide *Ascaris lumbricoides* no organismo humano possuem ação patogênica e, ao atravessarem a barreira pulmonar, ocasionam lesões alveolares e irritação da árvore brônquica e, dependendo da intensidade da infestação, pode provocar bronquite e pneumonia. Quais outros nematoides podem provocar sintomas similares ao penetrarem no organismo humano?

- (A) *Hymenolepis nana* e *Taenia* spp.
- (B) *Schistosoma mansoni* e *Hymenolepis nana*.
- (C) *Taenia* spp e *Schistosoma mansoni*.
- (D) *Ancilostomideo* e *Strongyloides stercoralis*.

## 02

Sobre os anticorpos anticélulas HEp-2 (FAN) é correto afirmar:

- (A) O padrão nuclear pontilhado grosso está associado à presença dos anticorpos anti-Ro/SS-A e anti-La/SS-B.
- (B) O padrão nuclear homogêneo está associado à presença dos anticorpos anti-DNA nativo e antinucleossomo.
- (C) O padrão nuclear centromérico está associado à presença do anticorpo anti-RNP.
- (D) O padrão citoplasmático reticular está associado à presença do anticorpo antiactina.

## 03

A paciente é uma mulher de 30 anos que apresenta fadiga, fraqueza e palpitações. O médico solicita exames de sangue para investigar uma possível condição subjacente. Os resultados mostram:

Hemoglobina: 8,5 g/dL  
 Volume corpuscular médio (VCM): 78 fL  
 Ferritina: 10 ng/mL  
 Ferro: 20 µg/dL  
 Transferrina: 400 mg/dL

Com base nos resultados laboratoriais, qual é o diagnóstico mais provável para o paciente?

- (A) Talassemia.
- (B) Anemia por deficiência de ferro.
- (C) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- (D) Anemia hemolítica.

## 04

São evidências laboratoriais de complicação de derrame parapneumônico, os seguintes achados no líquido pleural:

- (A) pH ↓, glicose ↓, DHL ↑.
- (B) pH ↑, glicose ↓, DHL ↑.
- (C) pH ↓, glicose ↑, DHL ↑.
- (D) pH ↓, glicose ↓, DHL ↓.

## 05

Assinale a afirmativa INCORRETA em relação ao erro total permitido.

- (A) O erro aleatório avalia a imprecisão de um sistema analítico.
- (B) O erro sistemático ou bias corresponde à inexatidão do método analítico.
- (C) O erro total inclui o erro sistemático, mas segrega o erro aleatório.
- (D) Limites de erro total definem o quanto os resultados para amostras de pacientes devem se aproximar dos valores alvo (“designados”), visando um desempenho aceitável clinicamente para esses ensaios laboratoriais.

## 06

O paciente masculino de 70 anos, apresenta dor óssea, anemia e níveis elevados de cálcio no sangue. Um teste de eletroforese de proteínas séricas é realizado e mostra um pico estreito e bem definido na região gama, juntamente com uma diminuição em outras frações de globulina. Assinale qual é o diagnóstico mais provável com base nos achados da eletroforese de proteínas séricas.

- (A) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS).
- (B) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (C) Mieloma múltiplo.
- (D) Artrite reumatoide.

## 07

O paciente de 25 anos, sexo masculino, sofreu acidente automobilístico e foi levado ao Pronto-Socorro com trauma grave e choque hipovolêmico. Uma análise de gasometria é realizada e os resultados indicam baixo pH, baixa PaO<sub>2</sub>, baixa PaCO<sub>2</sub> e baixos níveis de HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>. Qual é a interpretação mais provável dos resultados da análise ABG?

- (A) Acidose metabólica.
- (B) Acidose respiratória.
- (C) Alcalose metabólica.
- (D) Alcalose respiratória.

## 08

Assinale o que se espera observar na análise do líquido pleural, nos derrames pleurais malignos.

- (A) Níveis elevados de amilase e predominância neutrofílica.
- (B) Níveis elevados de glicose e predominância neutrofílica.
- (C) Níveis elevados de desidrogenase láctica (DHL) e predominância linfocitária.
- (D) Níveis baixos de proteínas e predominância linfocitária.



## 09

Na Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), assinale o achado no líquido ascítico que contribui para o diagnóstico presuntivo.

- (A) Número de neutrófilos  $\geq 150$  células /mm<sup>3</sup>.
- (B) Número de neutrófilos  $\geq 250$  células/mm<sup>3</sup>.
- (C) Número de linfócitos  $\geq 250$  células /mm<sup>3</sup>.
- (D) Número de linfócitos  $\geq 500$  células / mm<sup>3</sup>.

## 10

A leucemia promielocítica aguda com rearranjo *PML:RARA* apresenta, na maioria dos casos, um perfil morfológico e imunofenotípico característico. Assinale o perfil imunofenotípico mais frequentemente identificado nestas células, onde: (+) = positivo; (-) = negativo; MPO = mieloperoxidase.

- (A) MPO(+); CD13(+); CD33(+); CD117(+); CD34(-); HLA-DR(-); CD15(-).
- (B) MPO(-); CD13(+); CD33(+); CD117(+); CD34(+); HLA-DR(-); CD15(-).
- (C) MPO(+); CD13(+); CD33(+); CD117(+); CD34(-); HLA-DR(-); CD15(+).
- (D) MPO(+); CD13(+); CD33(+); CD117(+); CD34(-); HLA-DR(+); CD15(-).

## 11

A imunofenotipagem por citometria de fluxo é uma importante ferramenta utilizada na avaliação de neoplasias de células T maduras. Assinale qual dos itens a seguir apresenta correspondência correta entre a doença e seu perfil imunofenotípico típico. (+) = positivo; (-) = negativo.

- (A) Leucemia/linfoma de células T do adulto: CD3(+); CD5(+); CD4(+); CD8(-); CD7(-); CD26(-); CD25(-).
- (B) Leucemia prolinfocítica T: CD3(+); CD5(+); CD4(+); CD8(-); CD7(-); CD26(-); CD25(-).
- (C) Timoma: CD3(+); CD5(+); CD4(+); CD8(-); CD7(-); CD26(-); CD25(-).
- (D) Micose fungóide: CD3(+); CD5(+); CD4(+); CD8(-); CD7(-); CD26(-); CD25(-).

## 12

A síndrome de cri-du-chat (SCDC) é uma desordem genética, caracterizada por atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, microcefalia, hipotonia, choro característico, cardiopatias, epicanato proeminente, hipertelorismo. Assinale qual dessas opções representa a alteração cromossômica da síndrome apresentada.

- (A) Deleção do braço curto do cromossomo 4.
- (B) Duplicação do braço curto do cromossomo 4.
- (C) Deleção do braço curto do cromossomo 5.
- (D) Duplicação do braço curto do cromossomo 5.

## 13

A imunofenotipagem por citometria de fluxo é uma importante ferramenta utilizada na avaliação de neoplasias de células B maduras. Assinale qual dos itens abaixo apresenta correspondência correta entre a doença e seu perfil imunofenotípico típico. (+) = positivo; (-) = negativo.

- (A) Linfoma de células do manto: CD19(+); CD5(+); CD23(+); CD79b(+); CD10(-); CD38(-); CD200(-); CD43(-).
- (B) Leucemia linfocítica crônica: CD19(+); CD5(+); CD23(+); CD79b(-); CD10(-); CD38(-); CD200(+); CD43(+).
- (C) Linfoma difuso de grandes células b derivadas do centro germinativo: CD19(+); CD5(-); CD23(-); CD79b(+); CD10(-); CD38(-); CD200 (+ ou -); CD43(-).
- (D) Linfoma de Burkitt: CD19(+); CD5(-); CD23(-); CD79b(+); CD10(-); CD38(+); CD200(+); CD43(-).

## 14

O cariótipo é um método que analisa células de um indivíduo para determinar seu padrão cromossômico. Essa técnica consiste na montagem da sequência dos pares de cromossomos e permite identificar um indivíduo normal (46, XX ou 46, XY) ou com alguma alteração cromossômica. A investigação do cariótipo de uma criança do sexo feminino com alterações morfológicas e comprometimento cognitivo, verificou que ela apresentava cariótipo 47, XX, +13. Assinale como a alteração cromossômica da criança pode ser classificada.

- (A) Estrutural, do tipo deleção.
- (B) Numérica, do tipo euploidia.
- (C) Numérica, do tipo poliploidia.
- (D) Numérica, do tipo aneuploidias.

## 15

Qual a condição clínica associada ao cariótipo de um paciente 46,XY,t(9;22)(q34;q11)?

- (A) Síndrome de cri-du-chat.
- (B) Linfoma de Burkitt.
- (C) Leucemia mieloide crônica.
- (D) Leucemia mieloide aguda.

## 16

A leucemia mieloide crônica em fase crônica se caracteriza por apresentar no sangue periférico \_\_\_\_\_, com predomínio de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa correta que completa, respectivamente, as lacunas apresentadas no texto.

- (A) leucopenia; monócitos.
- (B) leucopenia; blastos.
- (C) leucocitose; granulócitos neutrófilos escalonados.
- (D) leucocitose; linfócitos anômalos.



**17**

O mieloma múltiplo é uma patologia que acomete indivíduos \_\_\_\_\_, onde proliferam as células \_\_\_\_\_. Um dos achados no hemograma é anemia e presença de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa correta que completa, respectivamente, as lacunas apresentadas no texto.

- (A) idosos; plasmocitárias; hemácias em rouleaux.
- (B) idosos; linfocitárias; hemácias aglutinadas.
- (C) jovens; linfocitárias; hemácias crenadas.
- (D) jovens; monocitárias; blastos.

**18**

Considere as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.

- (A) A leucemia mielomonocítica crônica é uma patologia do grupo das neoplasias mielodisplásicas e manifesta-se com pancitopenia.
- (B) O pico de incidência da leucemia linfoblástica aguda é na faixa dos 35-50 anos de idade.
- (C) Nas leucemias mieloides agudas podemos observar bastonetes de Auer no citoplasma dos blastos.
- (D) Nas neoplasias linfoproliferativas crônicas predominam os linfócitos atípicos (reacionais).

**19**

A presença de anticorpos heterofílicos na amostra de soro interfere nas dosagens hormonais e pode resultar em discordância clínico-laboratorial. Nos imunoenaios competitivos e não competitivos os resultados falsamente elevados são mais frequentes. Sobre o mecanismo de interferência destas imunoglobulinas e soluções deste problema, é correto afirmar:

- (A) Nos ensaios competitivos, os anticorpos heterofílicos podem bloquear os anticorpos de captura ou o analito, resultando em diminuição do sinal gerado pelo traçador e valores falsamente baixos.
- (B) Nos ensaios não competitivos, os anticorpos podem se ligar aos anticorpos de captura e de detecção resultando em valores falsamente elevados, ou mais raramente impedir a formação do complexo anticorpo-antígeno-anticorpo resultando em valores falsamente baixos.
- (C) Quando se suspeita de interferência por anticorpos heterofílicos, a dosagem do analito por outro método não é útil, uma vez que a potência de interferência será a mesma em qualquer metodologia.
- (D) Nos testes de diluição da amostra com resultado discordante, a linearidade se mantém, mesmo na presença de anticorpos heterofílicos.

**20**

O efeito *hook* (efeito gancho) pode resultar em diagnóstico errôneo e até a tratamentos inadequados. Em relação a esse fenômeno é correto afirmar:

- (A) Nos ensaios tipo sanduíche, o excesso de antígeno satura os anticorpos de captura e os anticorpos marcados com o traçador, gera maior intensidade de sinal e valores falsamente elevados.
- (B) Diluição seriada da amostra não revelará a presença de excesso de analito.
- (C) Impacta os imunoenaios não competitivos quando a concentração do analito é muito alta, resultando em valores falsamente baixos.
- (D) Impacta os imunoenaios competitivos quando a concentração do analito é muito baixa, resultando em valores falsamente elevados.

**21**

A paciente RJV, de 30 anos, sexo feminino, chegou ao ambulatório relatando aparecimento de lesões de pele há 1 mês. Revela ter tido vários parceiros sexuais sem uso de preservativo. Houve a suspeita de sífilis que foi confirmada pelos testes sorológicos e começou o tratamento com penicilina benzatina. Para acompanhamento da eficácia do tratamento pode ser solicitado:

- (A) teste treponêmico FTA abs (imunofluorescência indireta).
- (B) teste treponêmico de hemaglutinação indireta.
- (C) teste treponêmico de quimioluminescência.
- (D) teste não treponêmico VDRL.

**22**

Nas demências infecciosas, é correto afirmar:

- (A) A sensibilidade do VDRL no líquido é de 92%.
- (B) A compartimentalização da infecção pelo HIV no sistema nervoso pode ser avaliada pela determinação da carga viral no líquido cefalorraquiano.
- (C) O aumento dos níveis de proteína beta amiloide no líquido cefalorraquiano nos indivíduos com encefalopatia pelo HIV se deve à liberação desta proteína no tecido cerebral.
- (D) A determinação dos percentuais de gamaglobulinorraquia não tem valor diagnóstico na neurolues.

**23**

O que significa o coeficiente de variação de um analito medido quantitativamente?

- (A) Expressão do acaso no sistema analítico.
- (B) Descreve a imprecisão do método analítico através da avaliação da variabilidade dos dados estudados.
- (C) Demonstra que o ensaio de proficiência está adequado.
- (D) Representa que o método foi validado e não está adequado.



## 24

Você está trabalhando no laboratório de microbiologia do hospital e o médico ligou para discutir o caso do antibiograma de uma hemocultura, demonstrado a seguir:

### 1 - *Klebsiella pneumoniae* complex

#### Legenda

- S - Sensível
- I - Intermediário
- R - Resistente
- D - (SDD) Sensível Dose Dependente
- P - Positivo
- N - Negativo

ANTIBIOGRAMA	1
AMICACINA	16 R
AZTREONAM	>= 64 R
CEFEPIME	>= 32 R
CEFTAZIDIMA	>= 64 R
CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	>= 16 R
CEFTRIAXONE	>= 64 R
CEFUROXIMA ORAL	>= 64 R
CEFUROXIMA PARENTERAL	>= 64 R
CIPROFLOXACINA	1 R
COLISTINA	*
ERTAPENEM	>= 8 R
GENTAMICINA	<= 1 S
MEROPENEM	>= 16 R
PIPERACILINA/TAZOBACTAM	>= 128 R
TIGECICLINA	1 S

Obs: Padronização segundo o CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute)/FDA.  
Os resultados numéricos expressam MIC (mg/L) – Concentração Inibitória Mínima.  
Método: Disco-difusão e/ou automação (Vitek)

Após checar a pureza do inóculo e o controle de qualidade dos insumos utilizados, assinale a alternativa correta sobre como este caso deve ser conduzido, citando os possíveis mecanismos de resistência, e como ele deve ser investigado.

- (A) Pode-se afirmar que é uma *Klebsiella pneumoniae* multi-drogarresistente por associação de outros mecanismos que não os enzimáticos, pois é resistente a ceftazidima-avibactam.
- (B) Trata-se de uma *Klebsiella pneumoniae* multi-drogarresistente. Investigar, com testes fenotípicos, o mecanismo de produção de *Beta*-lactamase de espectro estendido (ESBL) com o teste de disco-aproximação que, associado à hiperexpressão de Amp C, justificaria a cepa multi-drogarresistente.
- (C) Trata-se de uma *Klebsiella pneumoniae* multi-drogarresistente por provável produção de carbapenemases, sendo necessário um teste fenotípico para avaliar sua produção como o teste de inativação de carbapenêmico (ex: “sCIM”/ EDTA), ou ainda um teste imunocromatográfico, que abrangeria a maioria das carbapenemases impactantes nesse gênero no Brasil.
- (D) Este perfil de *Klebsiella pneumoniae* multi-drogarresistente não é condizente com a situação atual dos hospitais brasileiros na era pós-covid, e trata-se de um erro do laboratório, sendo necessário encaminhar para um laboratório de referência para pesquisar mecanismos de resistência raros.

## 25

O Teste Rápido Molecular para a Tuberculose (TRM-TB) é um teste de PCR *Real Time* semi-automatizado incorporado no fluxo diagnóstico pelo Ministério da Saúde capaz de detectar o DNA do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) e a resistência a rifampicina. O resultado “MTB traços / rifampicina indeterminada” deve ser liberado da seguinte forma:

- (A) Detectado MTB traços e rifampicina inconclusiva, devendo-se incluir observação sobre a valorização e a limitação destes resultados conforme população e/ou material biológico estudado, seguindo orientações Organização Mundial de Saúde.
- (B) Inconclusivo para a detecção de MTB, devendo-se incluir observação para nova coleta.
- (C) Negativo para a detecção de MTB.
- (D) Não laudar, mas já pedir nova coleta.

## 26

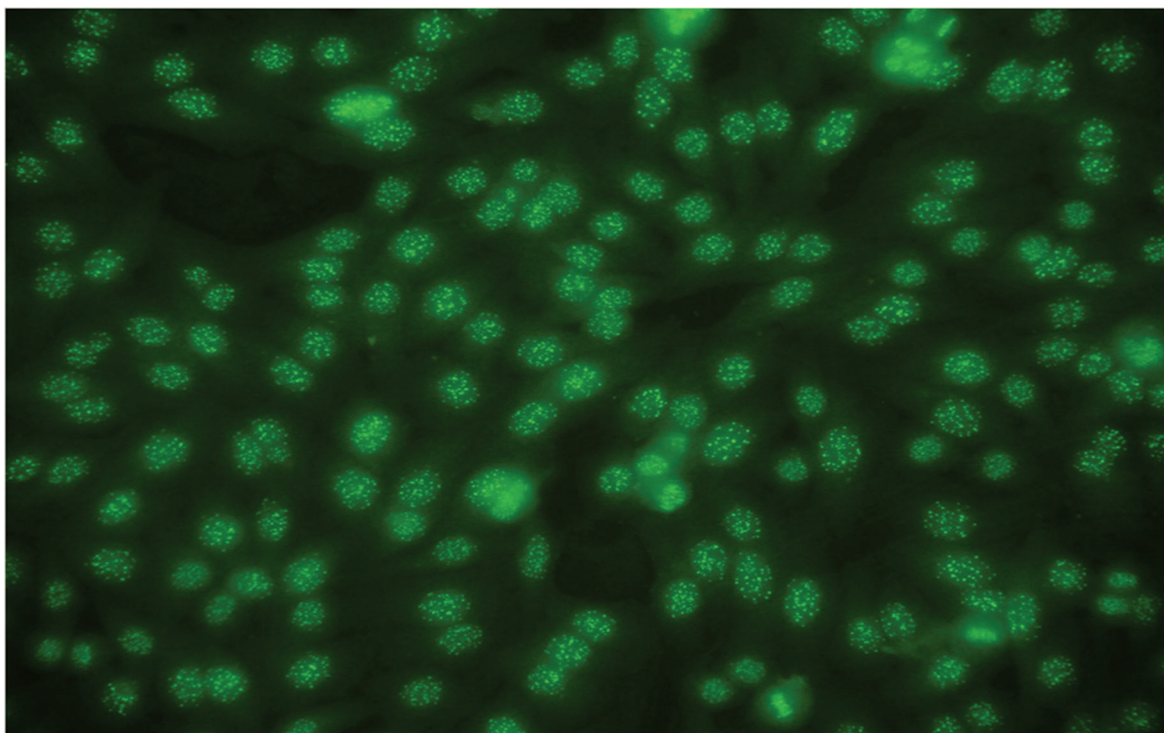
Com relação aos exames moleculares aplicados no líquido cefalorraquiano é correto afirmar que:

- (A) O exame de PCR no líquido para o *Mycobacterium tuberculosis* tem sensibilidade maior que 80%, mas a especificidade é baixa.
- (B) A vantagem do exame de PCR para as meningites bacterianas é estabelecer o padrão de sensibilidade a antibióticos.
- (C) As condições de armazenamento da amostra do líquido não interferem na sensibilidade do exame de PCR para herpes.
- (D) O exame de PCR para os herpes vírus tipo 1 e 2 tem sensibilidade e especificidade maiores que 90% na fase inicial da doença.



**27**

Observe a imagem a seguir:



Com relação ao padrão de anticorpos anticélulas HEp-2 (FAN) por imunofluorescência indireta, assinale qual o padrão observado na imagem apresentada.

- (A) Padrão nuclear centromérico.
- (B) Padrão nuclear pontilhado grosso.
- (C) Padrão nuclear homogêneo.
- (D) Padrão citoplasmático reticular.

**28**

O paciente ARM, de 26 anos, residente em São Paulo, capital, procurou o médico porque notou que seus olhos estavam amarelados há um dia. Tem apresentado náuseas, febre e fraqueza há 4 dias. Nega ter ido à praia, nega ter comido frutos do mar e não ter tido contato com ninguém que estivesse com hepatite. Refere ter tido vários parceiros sexuais sem uso de preservativo nos últimos três meses. Nega ter tomado a vacina contra Hepatite A e Hepatite B. O médico levantou a hipótese diagnóstica de hepatite e solicitou exames sorológicos para hepatite A, B e C. Os resultados foram os seguintes:

- Hepatite A: Anticorpos-IgG contra vírus da Hepatite A (VHA): Reagente.
- Anticorpos-IgM contra VHA: Não Reagente.
- Hepatite B: Anticorpos anti-core total do vírus da Hepatite B (VHB) – Anti-HBc total: Reagente.
- Anticorpos anti-core IgM contra VHB – Anti-core IgM: Reagente.
- Antígeno de superfície do VHB – AgHBs: Reagente.
- Anticorpos anti-AgHBs: Não Reagente.
- Antígeno “e” do VHB – AgHBe: Reagente.
- Anticorpos anti-AgHBe: Não Reagente.

- Hepatite C: Anticorpos anti-vírus da Hepatite C – Anti-HCV: Não Reagente.

De acordo com os resultados encontrados na sorologia apresentadas, é correto afirmar:

- (A) O paciente está com Hepatite A.
- (B) O paciente está com Hepatite B e imune à Hepatite A.
- (C) O paciente está com Hepatite B e suscetível à Hepatite A.
- (D) O paciente está com Hepatite B e está imune à Hepatite C.

**29**

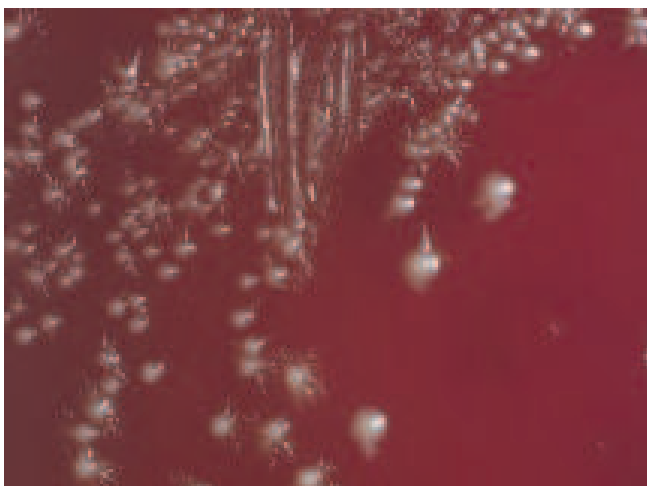
A estrogiloidíase acomete pacientes de qualquer idade infestando indivíduos não só da zona rural, como também da urbana e suburbana. Como pode ocorrer a contaminação do homem por *Strongyloides stercoralis*?

- (A) Pode ser adquirida por alimentos contaminados com ovos do *S. stercoralis*.
- (B) Através de banhos em lagoas contendo o caramujo e as cercárias.
- (C) Penetração das larvas filarióides infestantes pela pele ou mucosa.
- (D) Penetração de larvas rabaditóides pela pele.



**30**

Você é o responsável pela microbiologia, e o técnico responsável pela liberação veio esclarecer dúvidas de um caso de hemocultura: crescimento de *Staphylococcus capri* em 3 frascos de 4 coletados e com tempo de positividade médio de 10 horas, com antibiograma resistente a todos antibióticos testados, incluindo linezolida, teicoplanina e vancomicina. Avaliando a colônia em ágar sangue você verificou que se tratava de colônias pequenas, circulares e convexas, opacas e tipo filamentosas (tipo “pseudo-pseudopodes”), conforme imagem a seguir:



Diante do caso apresentado, assinale a conduta adequada.

- (A) Orienta a rever a identificação, iniciando com uma coloração de Gram da colônia, pois é fenotipicamente sugestivo de *Candida* sp.
- (B) Orienta incluir E-test de daptomicina, pois raramente há descrição de *Staphylococcus* daptomicina resistente.
- (C) Sugere deixar no laudo a identificação do *Staphylococcus capri* com a observação que *Staphylococcus* coagulase negativos são contaminantes oriundos da microbiota da pele.
- (D) Pede para encaminhar a cepa para um laboratório de referência para confirmação da resistência aos glicopeptídeos e informa imediatamente ao Controle de Infecção Hospitalar.





RASCUNHO



**RM 2024**  
1ª Fase – Prova Objetiva

**0/0**

**1**

1/100

