GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

# BIOMEDICINA

15/11/2016

| PROVAS | QUESTÕES |
|---|---|
| CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA | 01 a 15 |
| CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 16 a 50 |

## SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**OBSERVAÇÃO:** Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

## QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

## QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

## QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

## QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

## RASCUNHO

## QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

## QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

## QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

## QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

## QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

## RASCUNHO

**QUESTÃO 10**

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

**QUESTÃO 11**

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

**QUESTÃO 12**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

**QUESTÃO 13**

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

**RASCUNHO**

## QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

## QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

## RASCUNHO

## QUESTÃO 16

O estudo das hemoglobinas é fundamental para a investigação das anemias. Neste contexto, pode-se caracterizar a hemoglobina como uma proteína conjugada com quatro grupamentos heme, contendo ferro, ligados à proteína globina, sendo que a globina é constituída por quatro cadeias polipeptídicas denominadas alfa, beta, gama e delta que se associam para formar os vários tipos de hemoglobina. Considerando o exposto, conclui-se que a $HbA_2$ é formada por duas cadeias:

(A) alfa e beta.

(B) alfa e gama.

(C) alfa e delta.

(D) alfa e lambda.

## QUESTÃO 17

As provas de investigação das alterações do mecanismo da coagulação sanguínea, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa), apresentam os resultados: TP – normal e TTPa prolongado. Baseado nestes resultados, qual é o provável fator deficiente?

(A) X ou II

(B) XI ou XII

(C) V ou VII

(D) II ou I

## RASCUNHO

## QUESTÃO 18

Analise o caso a seguir.

Paciente de 50 anos, do sexo feminino, apresenta os seguintes resultados de eritrograma e eletroforese de hemoglobina.

| Eritrograma<br>Método: contagem eletrônica pelo XE-2100 Sysmex | Valores obtidos |
|---|---|
| Hemácias | 6,23 M/ µL |
| Hemoglobina | 11,9 g/dL |
| V.C.M. | 60 fL |
| H.C.M. | 19,1 pg |
| C.H.C.M. | 31,9 g/dL |
| R.D.W. | 16,5 |
| Eletroforese de hemoglobina<br>Método: Cromatografia Líquida (HPLC) | Valores obtidos |
| A 1 | 93,4% |
| A 2 | 5,7 % |
| F | 0,9 % |
| S | 0,0 % |
| C | 0,0 % |
| Outras | 0,0 % |

Ao analisar os exames mencionados, conclui-se que o quadro é característico de:

(A) anemia de doença crônica.

(B) anemia ferropriva.

(C) anemia megaloblástica.

(D) talassemia.

## QUESTÃO 19

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 48 anos foi admitido no Hospital das Clínicas apresentando sangramento gengival e equimoses pelo corpo. Os exames de esfregaço sanguíneo de sangue periférico e da medula óssea evidenciaram anemia, plaquetopenia e leucocitose, com grandes quantidades de blastos e granulações livres, por ruptura de células jovens.

Esse quadro clínico é típico da leucemia conhecida como:

(A) LMA, tipo M3.

(B) LMA, tipo M0.

(C) LLA-L1.

(D) LLA- tipo B.

**QUESTÃO 20**

As anemias macrocíticas megaloblásticas são causadas pela deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico por um período prolongado. Em estágios avançados desta patologia, é possível encontrar na lâmina

(A) hemácias em alvo.

(B) drepanócitos.

(C) bastonete de Auer.

(D) neutrófilos hipersegmentados.

**QUESTÃO 21**

O exame de urina auxilia no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de inúmeras doenças, mas após a coleta as amostras deverão ser entregues imediatamente ao laboratório e testadas dentro de um período de duas horas. Uma amostra que não pode ser entregue e analisada no prazo de duas horas deve ser refrigerada ou ter um conservante químico adequado adicionado, pois a urina não preservada pode apresentar aumento de:

(A) nitritos.

(B) cetonas.

(C) bilirrubina.

(A) glicose.

**QUESTÃO 22**

A cor da urina é variável e depende da maior ou menor concentração dos pigmentos urinários, de medicamentos ou elementos patológicos nela eliminados. A cor amarela normal da urina é devida ao pigmento:

(A) hemoglobina.

(B) urocromo.

(C) bilirrubina.

(D) urobilinogênio.

**QUESTÃO 23**

Em um hospital houve a necessidade de confirmar se um determinado fluído era realmente urina. Assim, para confirmação, o biomédico do laboratório deverá fazer a dosagem de:

(A) proteínas e aminoácidos.

(B) glicose e cetonas.

(C) ácido úrico e aminoácidos.

(D) ureia e creatinina.

**QUESTÃO 24**

A urocultura é o exame indicado para o diagnóstico das infecções urinárias. Os cristais na urina, geralmente, são formados devido à ingestão insuficiente de água, dieta rica em proteínas ou alterações no pH da urina, mas podem indicar alterações patológicas no sistema urinário. Os cristais básicos encontrados na urina são os seguintes:

(A) biurato de amônio, fosfato triplo e carbonato de cálcio.

(B) urato amorfo, fosfato triplo e oxalato de cálcio.

(C) urato amorfo, fosfato de cálcio e oxalato de cálcio.

(D) urato amorfo, biurato de amônio e carbonato de cálcio.

**QUESTÃO 25**

Um grande número de cristais na urina indica que algo está errado com o sistema urinário. Na avaliação microscópica de amostras de urina com pH ácido acentuado são encontrados cristais octaédricos, incolores e com morfologia similar a um envelope. A descrição apresentada se refere aos cristais de:

(A) urato amorfo.

(B) oxalato de cálcio.

(C) fosfato amorfo.

(D) fosfato triplo magnesiano.

**QUESTÃO 26**

Os rins são órgãos de suma importância para a manutenção da vida porque participam dos processos de reabsorção e eliminação de substâncias do organismo, atuando, efetivamente, na manutenção do equilíbrio corpóreo. Os exames laboratoriais utilizados para avaliação da função renal são, respectivamente, os seguintes:

(A) creatinina, glicemia e lipase.

(B) ureia, creatinina e colesterol.

(C) ureia, creatinina e dosagem de NAG.

(D) ureia, triglicérides e creatinina.

**QUESTÃO 27**

O exame de urina pode fornecer pistas importantes sobre doenças, principalmente sobre problemas nos rins e nas vias urinárias, bem como trazer indícios de outras patologias. No exame laboratorial de urina, a avaliação química da presença de corpos cetônicos pode relacionar-se a situações de:

(A) nefrite.

(B) hemorragia.

(C) diabetes.

(D) hipertensão arterial.

**QUESTÃO 28**

Dietas ricas em carne vermelha, vegetais verdes e medicamentos à base de ferro podem interferir no seguinte exame:

(A) velocidade de hemossedimentação.

(B) pesquisa de reticulócitos.

(C) pesquisa de sangue oculto nas fezes.

(D) dosagens de anti-Hbc total.

**QUESTÃO 29**

Alguns protozoários são capazes de causar parasitoses em seres humanos, utilizando como hábitat a corrente sanguínea. Um protozoário parasita humano, comum da região amazônica, que se desenvolve no interior de glóbulos vermelhos e que, em uma fase do seu ciclo de vida, apresenta estrutura similar a um anel, sendo, por isso, considerado uma preocupação em nível de saúde pública. O agente etiológico, o vetor e a doença provocada por esse protozoário são, respectivamente:

(A) *Plasmodium* sp., barbeiro *Triatoma infestans* e malária.

(B) *Plasmodium* sp., fêmea do mosquito *Anopheles* sp. e malária.

(C) *Trypanossoma cruzi*, barbeiro *Triatoma* sp. e doença de Chagas.

(D) *Leishmania* sp., fêmea do mosquito *Lutzomyia* sp. e leishmaniose.

**QUESTÃO 30**

A doença de chagas tem como agente etiológico o protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. No ciclo de transmissão do *Trypanossoma cruzi* participam:

(A) animais domésticos e silvestres, humanos e triatomíneos.

(B) mamíferos, aves e triatomíneos.

(C) animais silvestres, humanos e mosquitos.

(D) aves, humanos e *Lutzomyia longipalpis.*

***RASCUNHO***

**QUESTÃO 31**

Leia o caso a seguir.

> J.L.G., de 10 anos, relatou dor abdominal e diarreia intensa. O médico solicitou o exame parasitológico de fezes, que detectou a presença de ovos quase esféricos, medindo cerca de 40µm de diâmetro, com uma membrana externa delgada ao redor de um espaço claro, onde, mais internamente, observou-se uma membrana envolvendo a oncosfera. Essa membrana interna apresentava dois mamelões claros em posições opostas com filamentos.

A morfologia observada, nesse caso, corresponde ao seguinte parasita:

(A) *Taenia solium.*

(B) *Schistossoma mansoni.*

(C) *Enterobius vermiculares.*

(D) *Hymenolepis nana.*

**QUESTÃO 32**

O resultado de um teste de laboratório, quando bem avaliado, representa uma importante ferramenta para o diagnóstico clínico. Dessa forma, o controle da qualidade de imunoensaios é essencial para a obtenção de resultados confiáveis. A proporção de todos os pacientes sem a doença, que apresentam resultados negativos quando um teste é realizado, constitui a

(A) sensibilidade.

(B) especificidade.

(C) reprodutibilidade.

(D) acurácia.

**QUESTÃO 33**

A sífilis é uma enfermidade desencadeada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta que causa uma lesão tecidual que libera lipídeos que combinam com a proteína da bactéria e estimulam a produção de anticorpos que reagem com a cardiolipina, sendo considerada uma reação não treponêmica. A reação descrita é característica de:

(A) hemaglutinação para sífilis.

(B) VDRL.

(C) FTA-abs.

(D) ELISA para sífilis.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o caso a seguir.

> L.M.S., de 19 anos, iniciou acompanhamento pré-natal em um determinado Cais, na região metropolitana de Goiânia. Na 12ª semana de gestação, apresentou anticorpos anti-toxoplasma gondii IgG e IgM reagentes e avidez IgG de 20% (baixa avidez).

Nesse caso, a baixa avidez de IgG, detectada no ensaio, está relacionada a infecção

(A) recente.

(B) tardia.

(C) secundária.

(D) crônica.

**— QUESTÃO 35 —**

As infecções oportunistas são causadas por micro-organismos que afetam indivíduos que apresentam o sistema imunológico comprometido. O principal grupo de risco para infecção oportunista são os pacientes infectados pelo vírus HIV. As manifestações de infecções oportunistas no paciente HIV positivo estão relacionadas à:

(A) contagem elevada de células CD4+, baixa carga viral e manifestações clínicas.

(B) contagem baixa de células CD4+, elevação da carga viral e ausência de manifestações clínicas.

(C) contagem elevada de células CD4+, elevação da carga viral e manifestações clínicas.

(D) contagem baixa de células CD4+, elevação da carga viral e manifestações clínicas.

**— QUESTÃO 36 —**

O herpes genital é uma doença viral em que a transmissão sexual é a via primária de disseminação. O número de novos casos de herpes genital tem sido estimado em 500 mil indivíduos por ano, sendo que os vírus podem ser excretados mesmo na ausência de sintomas. O herpes genital é causado pelo

(A) Herpes vírus tipo 1.

(B) Herpes vírus tipo 2.

(C) Herpes vírus tipo 6.

(D) Herpes vírus tipo 8.

**— QUESTÃO 37 —**

Alguns vírus são capazes de fundir seu material genético ao DNA da célula do hospedeiro. O vírus pertencente à mesma família do vírus causador da imunodeficiência humana (HIV) e que tem a capacidade de fundir seu material genético ao DNA da célula hospedeira é o vírus

(A) HTLV.

(B) HBV.

(C) HCV.

(D) dengue.

**— QUESTÃO 38 —**

É muito comum em alguns processos patológicos que a porcentagem dos diferentes tipos de células no sangue periférico possa estar alterada. O aumento no número de leucócitos totais, com elevação expressiva de linfócitos e evidenciação de atipia linfocitária, pode ser observado em

(A) reações alérgicas.

(B) salmonelose.

(C) mononucleose infecciosa.

(D) estrongiloidíase.

**— QUESTÃO 39 —**

A avaliação laboratorial da função hepática tem a finalidade de detectar, avaliar e acompanhar doenças hepáticas ou lesões hepáticas. Esta condição analítica é composta de alguns ensaios laboratoriais que são solicitados para avaliação da capacidade funcional do fígado, sendo um exame que participa na avaliação hepática a dosagem de:

(A) ureia.

(B) CK-MB.

(C) albumina.

(D) amilase.

**— QUESTÃO 40 —**

O infarto do miocárdio consiste em necrose do músculo cardíaco em decorrência de isquemia. Para avaliação e diagnósticos seguros, são realizadas análises de eletrocardiogramas em conjunto com exames laboratoriais para avaliação de marcadores cardíacos. Os dois marcadores frequentemente avaliados por meio de exames laboratoriais, no diagnóstico do infarto do miocárdio, são os seguintes:

(A) Creatina quinase MB (CK – MB)/Fosfatase alcalina.

(B) γ-Glutamiltransferase/Fosfatase alcalina.

(C) Creatina quinase BB (CK – BB)/Troponina T.

(D) Creatina quinase MB (CK – MB)/Troponina T.

**— QUESTÃO 41 —**

No decorrer de certas doenças, altera-se a quantidade de uma enzima normalmente presente no sangue ou em outros líquidos corporais. Assim, é possível reconhecer as alterações de determinados órgãos ou tecidos. A enzima que, alterada, poderá indicar alterações de origem óssea é a seguinte:

(A) fosfatase alcalina.

(B) gama glutamil transferase.

(C) lactato desidrogenase.

(D) bilirrubinas.

**QUESTÃO 42**

Leia o caso a seguir.

> Paciente do sexo feminino, de 26 anos, apresenta os marcadores para hepatite: Hbs Ag - reagente, Anti-Hbc IgM - negativo e Anti-Hbc total - reagente.

Considerando o exposto, conclui-se que:

(A) a paciente apresenta infecção aguda para o vírus da hepatite B.

(B) os marcadores revelam infecção anterior pelo vírus da hepatite B, cura.

(C) gestante com estes marcadores pode transmitir hepatite B ao filho.

(D) a paciente encontra-se no final da fase de convalescência.

**QUESTÃO 43**

O parvovírus humano B19 causa uma doença exantemática infecciosa, muitas vezes benigna, que afeta mais crianças e adolescentes, mas pode causar danos graves em pessoas imunocomprometidas. Os sinais mais característicos são palidez ao redor da boca e as manchas, em forma de maculopápulas, que deixam a face muito avermelhada, podendo distribuir-se por todo o corpo, muito semelhante às encontradas na infecção pelo zika vírus. O parvovírus humano B19 tem tropismo para multiplicação em

(A) células linfocitárias B.

(B) células epiteliais da mucosa respiratória.

(C) células linfocitárias T auxiliares.

(D) células precursoras eritroides.

**QUESTÃO 44**

Leia o caso a seguir.

> Um indivíduo apresentou náuseas, dores abdominais, episódios de êmese e fezes com aspecto diarreico após almoço comunitário. A amostra coletada foi transportada em *Cary-Blair* e enviada para laboratório de microbiologia para processamento. O micro-organismo foi isolado em ágar *MacConkey* e apresentou morfologia de bastonete Gram-negativo, não fermentador de lactose.
>
> Oxidase: negativa
> $H_2S$: positivo
> Citrato: negativo
> Indol: positivo
> Motilidade: positiva
> Urease: positiva

Considerando as informações, qual é o possível agente etiológico responsável pelo agravo?

(A) *Citrobacter freundii.*

(B) *Proteus vulgaris.*

(C) *Salmonella enteritidis.*

(D) *Shigella sonnei.*

**QUESTÃO 45**

Leia o caso a seguir.

> Paciente do sexo feminino, lactente, foi admitida em unidade hospitalar apresentando hipertermia, fotofobia, hipotonia, irritabilidade, rigidez nucal, abaulamento da fontanela e letargia. Foi realizada punção lombar para análise do liquor.
>
> Aspecto: turvo
> Cor: xantocrômica
> Cloretos: diminuídos
> Glicose: diminuída
> Proteínas totais: aumentadas
> Leucocitose
> Látex: reagente
> Contraimunoeletroforese (CIE): reagente
> Microscopia: cocobacilo Gram-negativo
> Motilidade: negativa
> Oxidase: positiva
> Crescimento em ágar chocolate

Considerando as informações apresentadas, conclui-se que o possível agente etiológico responsável pelo agravo é o seguinte:

(A) *Streptococcus pneumoniae.*

(B) *Neisseria meningitidis.*

(C) *Haemophilus influenzae.*

(D) *Mycobacterium tuberculosis.*

**QUESTÃO 46**

Leia a descrição a seguir.

> Patógeno oportunista associado às doenças pulmonares invasivas, broncopneumonia alérgica, ceratomicose, otomicose, onicomicose. Colônia de crescimento rápido com característica rugosa e aveludada. Pode apresentar coloração azul, verde, amarelo, preto e branco. Aspecto microscópico: micélio septado, conidióforos não ramificados ligados a uma grande vesícula esférica comi conídios globosos.

A descrição apresentada refere-se ao seguinte patógeno:

(A) *Penicillium* sp.

(B) *Fusarium* sp.

(C) *Acremonium* sp.

(D) *Aspergillus* sp.

**QUESTÃO 47**

Leia as características a seguir.

> Arbovirose cuja transmissão ocorre por meio da picada de vetor artrópode (*Aedes aegypti* e *A. albopictus*). O vírus pertence à família *Togaviridae* e gênero *Alphavirus*. Trata-se de um vírus envelopado, genoma constituído por uma fita simples de RNA. Possui tempo de incubação de três a sete dias e os principais sintomas são: hipertermia, edemas e poliartralgias, cefaleia, prostação, *rash* maculopapular.

Estas são características de:

(A) dengue.

(B) febre amarela.

(C) febre chikungunya.

(D) febre do zika vírus.

**QUESTÃO 48**

A classificação de riscos objetiva o reconhecimento dos agentes biológicos e o estabelecimento de uma relação entre a patogenicidade e o nível de contenção necessária para evitar danos e garantir a biossegurança. Em relação à classe de risco 3, definida como de alto risco individual e moderado risco para a comunidade, o agente biológico integrante dessa classe é o seguinte:

(A) *Histoplasma capsulatum.*

(B) *Cryptococcus neoformans.*

(C) Vírus *ebola.*

(D) *Corynebacterium diphtheriae.*

**QUESTÃO 49**

De acordo com a RDC nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, “Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, micro-organismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido” são classificados como grupo:

(A) A1

(B) A2

(C) A3

(D) A4

**QUESTÃO 50**

Com relação à abrangência de aplicação da RDC n. 302/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conclui-se que é aplicável a todos os serviços

(A) privados, que realizam atividades laboratoriais na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.

(B) públicos ou privados, que realizam atividades laboratoriais na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.

(C) públicos, que realizam atividades laboratoriais na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.

(D) privados ou de pesquisa, que realizam atividades laboratoriais na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.