

BIOMÉDICO

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
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. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. 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.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

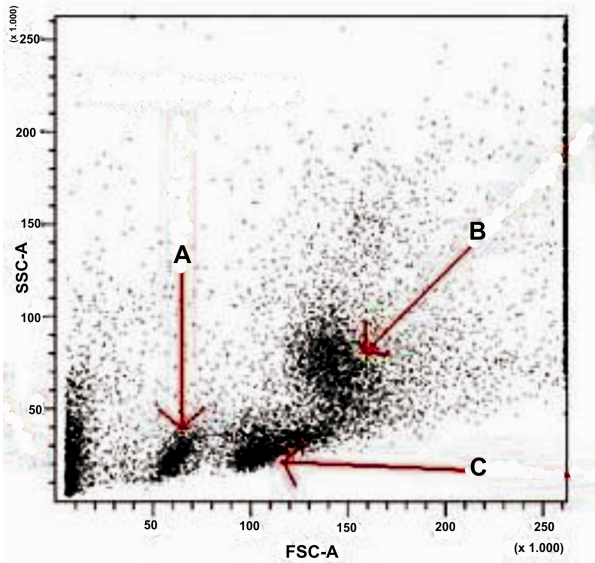
- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

Analise a figura a seguir para responder às questões 11 e 12.



Disponível em: <<http://ricfacility.byu.edu/Research/CellSizeGranularity.aspx>>. Acesso em: 10 dez. 2012. [Adaptado].

— QUESTÃO 11 —

As siglas SSC (do inglês – *Side Scatter*) e FSC (do inglês – *Forward Scatter*) representam os parâmetros utilizados pelos contadores eletrônicos hematológicos para distinguir populações celulares do sangue. Estes dois parâmetros (SSC e FSC) são baseados, respectivamente,

- (A) no tamanho das células e na complexidade interna das células.
- (B) na complexidade interna das células e no tamanho das células.
- (C) no tamanho das células e na complexidade do núcleo celular.
- (D) na complexidade do núcleo celular e no tamanho das células.

— QUESTÃO 12 —

As populações celulares em A, B e C são, respectivamente,

- (A) granulócitos/monócitos, eritrócitos e linfócitos.
- (B) eritrócitos, granulócitos/monócitos e linfócitos.
- (C) eritrócitos, linfócitos e granulócitos/monócitos.
- (D) linfócitos, granulócitos/monócitos e eritrócitos.

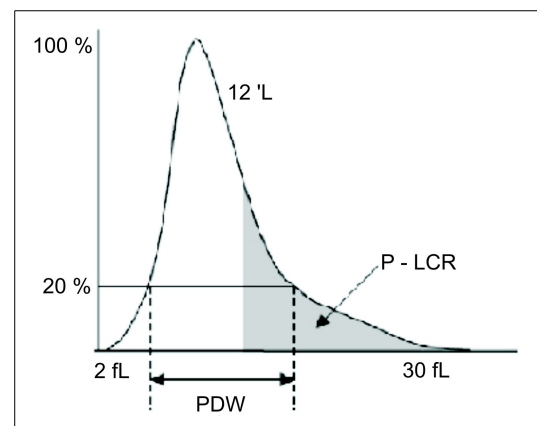
— QUESTÃO 13 —

Um resultado de TTPa de uma amostra de plasma foi de 60 segundos. O resultado do TTPa da mesma amostra pós-mistura (50% do plasma do paciente + 50% de plasma controle) foi de 58 segundos. A não correção do TTPa após o teste da mistura sugere

- (A) ausência dos fatores VIII, IX e XI.
- (B) ausência do fator VII da coagulação.
- (C) presença de inibidores da coagulação.
- (D) presença de ativadores da coagulação.

— QUESTÃO 14 —

A figura a seguir é um histograma de distribuição de plaquetas.



Disponível em: <http://www.roche.com.br/porta/rochera-zil/contagem_de_plaquetas_conceitos_e_inovacoes>. Acesso em: 10 dez. 2012.

PDW e P-LCR informam, respectivamente,

- (A) porcentagem de microplaquetas e porcentagem de macroplaquetas.
- (B) porcentagem de macroplaquetas e porcentagem de microplaquetas.
- (C) amplitude de distribuição das plaquetas e porcentagem de microplaquetas.
- (D) amplitude de distribuição das plaquetas e porcentagem de macroplaquetas.

— QUESTÃO 15 —

O crioprecipitado (CRIO) é a fração de plasma insolúvel em frio, obtida a partir do plasma fresco congelado, contendo fator de Von Willebrand, fator XIII, fibrinogênio e

- (A) glicoproteínas de baixo peso molecular, principalmente fator VIII.
- (B) glicoproteínas de baixo peso molecular, principalmente fator VII.
- (C) glicoproteínas de alto peso molecular, principalmente fator VIII.
- (D) glicoproteínas de alto peso molecular, principalmente fator VII.

— QUESTÃO 16 —

Um paciente hospitalizado fez hemograma no dia 11/12/2012 e o nível de hemoglobina era de 5 g/dL, enquanto o hematócrito correspondeu a 15%. O médico indicou três concentrados de hemácias para esse paciente. Não havendo intercorrência alguma, os níveis estimados de hemoglobina e do hematócrito 24 a 48 horas, após a transfusão, serão, respectivamente, de

- (A) 8 g/dL e 18%.
- (B) 8 g/dL e 24%.
- (C) 11 g/dL e 30%.
- (D) 11 g/dL e 24%.

Interprete o caso clínico para responder às questões 17, 18 e 19.

Paciente de 15 anos, astênico e icterico, apresentou os seguintes resultados de hemograma, bilirrubina e contagem de reticulócitos:

Hemograma		V.R.
Eritrócitos	2,02	4,0 – 5,4 T/l
Hemoglobina	8,1	12,0 – 16,0 g/dl
Hematócrito	25,1	36,0 – 45,0 %
VCM	124,3	80,0 – 98,0 fl
HCM	40,1	27,0 – 33,0 pg
CHCM	32,3	32,0 – 36,0 %
RDW	17	11,6 – 14,6 %
Leucócitos totais	14900	4000 – 11000 / µl
Neutrófilo	10430	16000 – 7700
Bastonetes	298	40 – 550
Monócito	745	80 – 1100
Basófilo	0	0 – 200
Eosinófilo	447	40 – 550
Linfócitos	2980	800 – 4400
Plaquetas	337000	150000 - 450000

Observações: Anisocitose moderada, leve macrocitose, policromasia moderada.

Bilirrubinas		V.R.
Total	4,39	0,3 a 1,1 mg/dl
Direta	0,32	0,1 a 0,4 mg/dl
Indireta	4,1	0,3 a 0,8 mg/dl
Contagem de reticulócitos	9%	0,5 – 2,0%

— QUESTÃO 17 —

O quadro clínico e laboratorial do paciente é sugestivo de anemia

- (A) ferropriva.
- (B) megaloblástica.
- (C) perniciosa.
- (D) hemolítica.

— QUESTÃO 18 —

O índice elevado do HCM observado no hemograma pode ser explicado pela

- (A) policromasia.
- (B) hipercromia.
- (C) macrocitose.
- (D) anisocitose.

— QUESTÃO 19 —

Supondo que houvesse realizado a eletroforese de hemoglobina e o resultado revelasse 60% de HbA, 30% de HbA2 e 10% de HbF, o provável diagnóstico seria de uma

- (A) talassemia alfa.
- (B) anemia falciforme.
- (C) talassemia beta maior.
- (D) talassemia beta menor.

— QUESTÃO 20 —

O VDRL de uma amostra de soro não diluída foi não reagente; da amostra diluída, 1:8 foi reagente e o resultado final foi soro reagente 1:1024. A amostra não diluída apresentou resultado não reagente, pois

- (A) a escassez de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como efeito pró-zona.
- (B) o excesso de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como efeito pró-zona.
- (C) a escassez de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como janela imunológica.
- (D) o excesso de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como janela imunológica.

— QUESTÃO 21 —

Os testes rápidos têm como princípio da reação imunológica

- (A) o imunodot.
- (B) a precipitação.
- (C) a cromatografia.
- (D) o ensaio imunoenzimático.

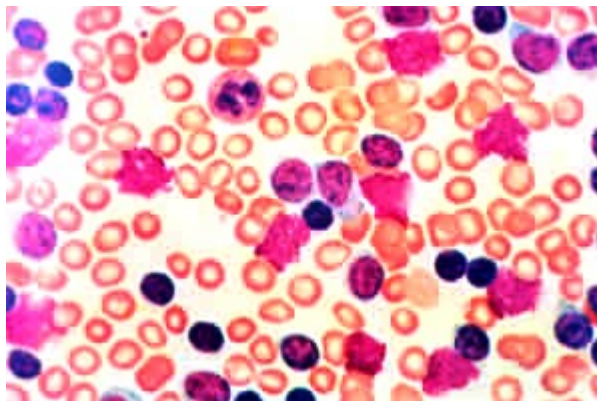
— QUESTÃO 22 —

Geralmente, nos quadros de disenteria com leucócitos fecais, o leucograma caracteriza-se pela

- (A) leucocitose com neutropenia.
- (B) leucopenia com desvio à esquerda.
- (C) contagem global normal e neutropenia.
- (D) contagem global normal e desvio à esquerda.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 23 e 24.

Paciente de 60 anos, apresentava febre e enfartamento ganglionar simétrico. O hemograma mostrava um quadro de anemia, plaquetopenia e leve leucocitose com linfocitose e presença de alguns blastos. A seguir, está a imagem do esfregaço sanguíneo do sangue periférico deste paciente.



Disponível em: <<http://www.oitopassos.com>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

— QUESTÃO 23 —

O quadro clínico e laboratorial é sugestivo de

- (A) leucemia linfóide crônica.
- (B) leucemia linfóide aguda.
- (C) linfoma não Hodgkin.
- (D) virose aguda.

— QUESTÃO 24 —

Na imagem, é possível constatar uma alteração comumente observada no esfregaço sanguíneo dos pacientes com essa doença. Que alteração é essa?

- (A) Bastões de Auer.
- (B) Linfócitos atípicos.
- (C) Corpos de Dohle.
- (D) Manchas de Gumprecht.

— QUESTÃO 25

A polpa do açaí tem sido associada a microepidemias da doença de Chagas aguda (DCA), no Nordeste brasileiro. As manifestações clínicas da DCA incluem dores de cabeça e no corpo, febre, calafrios e, em alguns casos, alterações renais, hepáticas e cardíacas, podendo levar o indivíduo a óbito.

Nesse caso clínico, é preconizado realizar primeiramente

- (A) exame a fresco, repetindo-o três a quatro vezes ao dia, durante alguns dias.
- (B) exame a fresco diário durante três ou quatro dias face a resultados anteriores negativos.
- (C) sorologia para pesquisa de IgM anti-*T. cruzi*, 15 dias após as primeiras manifestações clínicas.
- (D) sorologia para pesquisa de IgA anti-*T. cruzi*, 15 dias após as primeiras manifestações clínicas.

— QUESTÃO 26

O controle de qualidade no laboratório clínico refere-se a materiais, procedimentos e técnicas que monitoram a exatidão, precisão e a confiabilidade de um exame. Assim, são, respectivamente, exemplos de erros nas etapas pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas:

- (A) incapacidade de detectar possíveis interferentes, armazenamento inadequado e execução errada do teste.
- (B) erro de identificação do paciente, demora no transporte da amostra e erro de transcrição dos resultados.
- (C) armazenamento inadequado da amostra, erro na calibração do equipamento e incapacidade de detectar interferentes.
- (D) impressão deficiente do equipamento, erro na interpretação dos dados do controle e falha em reportar os valores críticos.

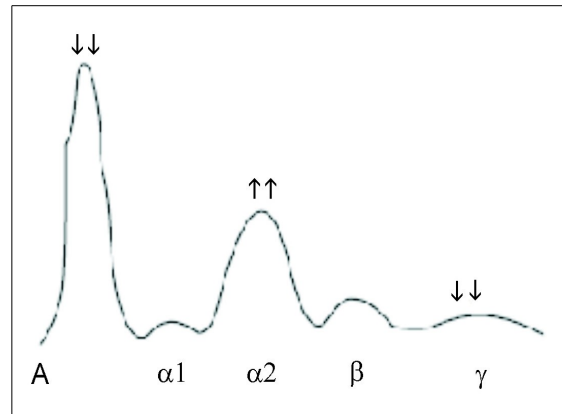
— QUESTÃO 27

O envolvimento da lipoproteína (a) nas doenças ateroscleróticas é alvo de muitos estudos que têm demonstrado que a alta concentração desta lipoproteína no plasma é um fator de risco independente para a doença arterial coronariana (DAC). Um destes aspectos relaciona-se à

- (A) competição com o HDL-col.
- (B) semelhança estrutural com o colesterol.
- (C) semelhança estrutural com o plasminogênio.
- (D) inibição da LCAT (lecitina colesterol acil-transferase).

— QUESTÃO 28

Analise o padrão eletroforético de proteínas séricas apresentado a seguir.



Pela análise, esse padrão é sugestivo de

- (A) cirrose hepática.
- (B) inflamação aguda.
- (C) inflamação crônica.
- (D) síndrome nefrótica.

— QUESTÃO 29

A hiperpigmentação cutânea-mucosa associada a um quadro de astenia, hiponatremia, anemia normocítica e normocrômica pode ser indício de

- (A) insuficiência primária do córtex adrenal.
- (B) insuficiência primária da medula adrenal.
- (C) insuficiência secundária do córtex adrenal.
- (D) insuficiência secundária da medula adrenal.

— QUESTÃO 30

Em contraste à reabsorção tubular renal, o mecanismo de secreção tubular envolve a passagem de substâncias do sangue nos capilares peritubulares para o filtrado tubular, regulando desta forma importantes funções orgânicas para a homeostasia. Qual o teste laboratorial mais indicado nesta avaliação?

- (A) Depuração de creatinina.
- (B) Teste do P-amino-hipúrico.
- (C) Osmometria de ponto de congelamento.
- (D) Relação entre osmolaridade urinária e sanguínea.

— QUESTÃO 31 —

A ocorrência de resultados falso-positivos nos testes químicos para proteínas na urinalise pode ser observada quando a

- (A) urina está pouco pigmentada.
- (B) gravidade específica está diminuída.
- (C) reação ocorre sob condições ácidas.
- (D) urina está alcalina e altamente tamponada.

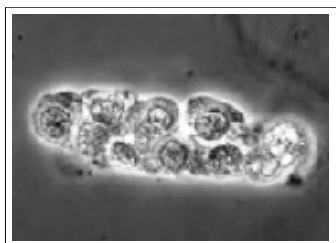
— QUESTÃO 32 —

A resistência à insulina é definida como uma resposta biológica subnormal à ação deste hormônio, sendo uma condição fisiopatológica de grande repercussão clínica. Uma das formas de avaliar esta disfunção é o índice calculado conhecido como HOMA-IR, que é obtido pelas dosagens de

- (A) glicemia e peptídeo-C.
- (B) insulinemia e glicemia.
- (C) peptídeo-C e insulinemia.
- (D) pró-insulina e peptídeo-C.

— QUESTÃO 33 —

Analise a figura a seguir.



FOGAZZI, G.B. et col. (2008) *Urinalysis: Core Curriculum 2008*. Core Curriculum in Nephrology. [Adaptado].

Em caso de identificação dessa estrutura na sedimentoscopia urinária de um paciente, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Cistite.
- (B) Uretrite.
- (C) Prostatite.
- (D) Pielonefrite.

— QUESTÃO 34 —

A ascite é uma complicação frequente de hepatopatia crônica, carcinomatose, tuberculose peritoneal, insuficiência cardíaca congestiva e pancreatite crônica. Condutas médicas emergenciais são influenciadas pela classificação etiopatogênica do líquido seroso, que obedece a algumas considerações, tais como:

- (A) as efusões que se formam em razão de doença sistêmica que altera o equilíbrio entre a formação e a reabsorção do líquido são chamadas de exsudatos, apresentando baixo índice proteico.
- (B) a relação entre as dosagens de proteína do líquido pesquisado e do soro auxilia na diferenciação entre transudato e exsudato, sendo este último de aspecto límpido.
- (C) os testes bioquímicos devem ser realizados no líquido seroso e comparados às concentrações plasmáticas, porque esses fluidos são produtos de uma ultrafiltração do plasma.
- (D) o gradiente entre albumina do soro e do líquido ascítico (GASA) é menos sensível e específico que as relações de proteína total e glicose para detecção de transudato de origem hepática.

— QUESTÃO 35 —

A hipercalemia é frequentemente assintomática, sendo que os sintomas começam a aparecer quando os níveis de K⁺ chegam a aproximadamente 6,5 mEq/L. Qual situação clínica poderá acompanhar este quadro de hipercalemia?

- (A) Insulinoma.
- (B) Hipertireoidismo.
- (C) Feocromocitoma.
- (D) Hiperosmolaridade plasmática.

— QUESTÃO 36 —

Paciente do sexo feminino, de 52 anos, com nefrolitíase recidivante, deformidades ósseas associadas à osteopenia, câimbras, fraqueza muscular e calcificações periarticulares. Solicitado apoio diagnóstico, apresentou como hipótese um quadro de hiperparatireoidismo primário.

Considerando-se as características desta doença, qual é o perfil laboratorial esperado?

- (A) Cálcio e PTH séricos elevados, cloro, fósforo e fosfatase ácida diminuídos e alcalose metabólica.
- (B) Cálcio e PTH séricos elevados, cloro e fósforo diminuídos, fosfatase ácida elevada e acidose metabólica.
- (C) Cálcio e fósforo séricos elevados, cloro sérico diminuído, fosfatase alcalina elevada, PTH elevado e alcalose metabólica.
- (D) Cálcio e cloro séricos elevados, fósforo sérico diminuído, fosfatase alcalina elevada, PTH elevado e acidose metabólica.

— QUESTÃO 37 —

A quantificação sérica da cistatina-C apresenta como principal indicação a avaliação e o acompanhamento da função renal, principalmente em crianças, idosos e hepatopatas. Esta proteína

- (A) é metabolizada no túbulo renal proximal, sendo assim, não é indicada para medidas diretas de *clearance*.
- (B) apresenta baixo peso molecular e carga elétrica negativa; sendo assim, é livremente filtrada pelo glomérulo renal.
- (C) começa a aumentar a concentração plasmática quando a taxa de filtração glomerular for aproximadamente 120mL/min/1,73m², equivalente à creatinina.
- (D) é produzida de forma constante, sendo influenciada por processo inflamatório, dieta, massa muscular, sexo e idade.

— QUESTÃO 38 —

A técnica de esgotamento utilizada em microbiologia

- (A) necessita de esfregaços cuidadosamente preparados.
- (B) permite um diagnóstico rápido do agente infeccioso investigado.
- (C) inviabiliza a quantificação dos micro-organismos da cultura.
- (D) tem como objetivo o isolamento de colônias de micro-organismos.

— QUESTÃO 39 —

De acordo com o aspecto da hemólise produzida por colônias de estreptococos em ágar-sangue de carneiro, os estreptococos

- (A) alfa-hemolíticos caracterizam-se por hemólise completa.
- (B) beta-hemolíticos produzem hemólise clara e completa.
- (C) gama-hemolíticos produzem hemólise escura.
- (D) beta e gama-hemolíticos produzem hemólise clara e incompleta.

— QUESTÃO 40 —

O método de Kirby-Bauer é um dos métodos de sensibilidade aos antibióticos mais comuns nas rotinas microbiológicas. Nesse método, são

- (A) necessárias de 6 a 8 horas de incubação para possibilitar a leitura da placa.
- (B) dispostos discos de sensibilidade a antibióticos sem distância de um para o outro.
- (C) visualizadas áreas claras em torno dos discos que formam zonas de inibição.
- (D) isoladas três ou quatro colônias de bactérias, dependendo da escolha dos discos.

— QUESTÃO 41 —

Após receber as doses preconizadas da vacina contra hepatite B, o indivíduo imunizado apresentará sorologia positiva para o marcador:

- (A) HBs-Ag.
- (B) Anti-HBc.
- (C) Anti-HBe.
- (D) Anti-HBs.

— QUESTÃO 42 —

No diagnóstico da infecção pelo *Helicobacter pylori*,

- (A) o teste rápido da urease é recomendado nos quadros clínicos que aumentam o pH intragástrico.
- (B) a cultura em meio anaeróbico é adotada para isolamento da bactéria fora do ambiente gástrico.
- (C) o teste respiratório da ureia é capaz de detectar dióxido de carbono resultante da produção de urease pela bactéria.
- (D) a sorologia específica é o teste não invasivo preconizado com elevada especificidade, porém com baixa sensibilidade.

— QUESTÃO 43 —

Na interpretação da reação de Mantoux, também conhecida como teste tuberculínico ou PPD,

- (A) a observação de reator fraco indica imunização com BCG ou infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) a positividade do teste isoladamente indica infecção por micobactéria.
- (C) o resultado não reator em pacientes imunossuprimidos exclui quadro de tuberculose.
- (D) os resultados falso-positivos podem ocorrer em gestantes ou em doenças linfoproliferativas.

— QUESTÃO 44 —

No exame direto para o diagnóstico das micoses,

- (A) utiliza-se o sobrenadante da amostra de urina após a centrifugação e examina-a entre lâmina e lamínula.
- (B) coloca-se sobre a lâmina uma gota do líquido clareador e uma amostra do material, na montagem da preparação.
- (C) adiciona-se a mistura de lactofenol de Amann com a finalidade de escurecer o material examinado.
- (D) mantém-se a conservação da preparação, selando-se as bordas da lamínula com gliceramonical.

— QUESTÃO 45 —

De acordo com a Norma Reguladora 32 (NR 32),

- (A) o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve ser reavaliado a cada dois anos.
- (B) as medidas de proteção adotadas após a exposição acidental devem ser previstas no PPRA.
- (C) a comunicação de acidente de trabalho (CAT) deve ser emitida nos acidentes com riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador.
- (D) o trabalhador deve comunicar ao responsável local, em até 24 horas, todo acidente ou incidente com possível exposição a agentes biológicos.

— QUESTÃO 46 —

De acordo com a RDC 302/2005, define-se como processo físico ou químico que destrói ou inativa a maioria dos micro-organismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, o processo de

- (A) desinfecção.
- (B) esterilização.
- (C) limpeza.
- (D) antissepsia.

— QUESTÃO 47 —

Segundo a RDC 57/2010, o conjunto de operações documentadas de acordo com um plano de testes predeterminados e critérios de aceitação definidos, que garantam que fornecedores, insumos, equipamentos e instrumentos atendam a requisitos especificados, define

- (A) calibração.
- (B) qualificação.
- (C) controle de qualidade.
- (D) gestão da qualidade.

— QUESTÃO 48 —

A Resolução 358/2005 do CONAMA define o conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando à minimização do risco à saúde pública, à preservação da qualidade do meio ambiente, à segurança e à saúde do trabalhador, como

- (A) sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde.
- (B) plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- (C) estação de transferência de resíduos de serviços de saúde.
- (D) sistema de disposição final de resíduos de serviços de saúde.

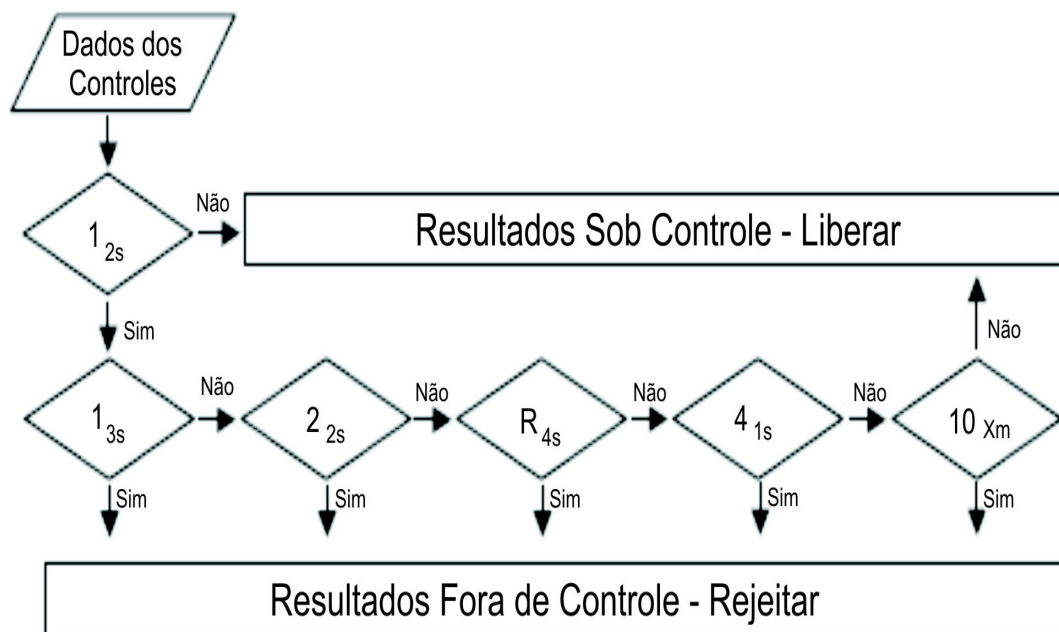
— QUESTÃO 49 —

De acordo com a Portaria MS n. 1.353/2011, entre os critérios observados durante a seleção de candidatos à doação de sangue, estará inapto o candidato que

- (A) tiver valores mínimos de hemoglobina 12,5g/dL (mulheres) e 13 g/dL (homens).
- (B) exercer ocupações de risco e não puder interrompê-las nas 12 horas seguidas após a doação.
- (C) apresentar pressão sistólica de 150 mmHg e pressão diastólica de 90 mmHg.
- (D) fizer uso de aspirina sete dias antes da doação de plaquetas.

— QUESTÃO 50

Analise a figura a seguir, que representa um esquema de interpretação das Regras de Westgard.



Westgard JO, Barry PL, Hunt MR, Groth T. A multi-rule Shewhart chart quality control in clinical chemistry. *Clin Chem* 1981;27:493-501. [Adaptado].

Segundo a interpretação das Regras de Westgard, conclui-se o seguinte:

- (A) quando não há observações do controle que ultrapassem um limite 2s, o exame pode ser aceito sem inspeções posteriores.
- (B) quando qualquer uma das observações do controle ultrapassa um limite 2s, o controle é rejeitado sem inspeções posteriores.
- (C) quando uma observação do controle durante o exame ultrapassa a média (+) 2DP e a outra observação em (-) 2DP, a corrida analítica estará validada.
- (D) quando ocorrem quatro observações consecutivas do controle em um mesmo lado da média, mas dentro de um desvio padrão, a corrida analítica estará validada.