

# COREMU - 2015

## BIOMÉDICO

25/01/2015

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

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO 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, 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 decorrido duas 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.

**— QUESTÃO 01 —**

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

**— QUESTÃO 02 —**

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

**— QUESTÃO 03 —**

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

**— QUESTÃO 04 —**

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

**— QUESTÃO 05 —**

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

**— QUESTÃO 06 —**

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

**— QUESTÃO 07 —**

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

**— QUESTÃO 08 —**

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

**— QUESTÃO 09 —**

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

**— QUESTÃO 10 —**

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

**— QUESTÃO 11 —**

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

**— QUESTÃO 12 —**

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

**— QUESTÃO 13 —**

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

**— QUESTÃO 14 —**

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

**— QUESTÃO 15 —**

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. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

**— QUESTÃO 16 —**

A hematúria macroscópica é uma condição frequente e de grande importância clínica, podendo ou não estar associada a outras manifestações, e, por isso, deve ser motivo de avaliações complementares. Um paciente pediátrico, após episódio de otalgia e amigdalite bacterianas, apresenta início abrupto de hematúria macroscópica, hipertensão arterial e edema. Solicitado apoio diagnóstico, espera-se uma análise laboratorial que evidencie,

- (A) na avaliação sérica, azotemia intensa, hiperalbuminemia e hipocalemia, além de filtração glomerular diminuída.
- (B) no exame de urina, cilindros hemáticos e/ou granulados, hemácias isomórficas e fração de excreção de sódio diminuída.
- (C) no exame de urina, cilindros hemáticos, hemácias dismórficas e proteinúria, além de filtração glomerular diminuída.
- (D) na avaliação sérica, dosagem do complemento C3 diminuída, títulos de ASO elevados, além de filtração glomerular aumentada.

**— QUESTÃO 17 —**

A diferenciação laboratorial entre hemoglobinúria e mioglobinúria pode ser dada

- (A) pela reação entre a mioglobina e uma amina aromática específica (sulfanilamida), formando um composto diazotado róseo no teste de Ehrlich.
- (B) pela avaliação conjunta do plasma que, na presença de hemoglobinúria, estará com aparência normal, pois os rins depuram rapidamente essa proteína.
- (C) pelas dosagens séricas das enzimas CK e 5' nucleotidase que, na mioglobinúria, estarão aumentadas, pois essas enzimas estão presentes nas fibras musculares.
- (D) por um teste urinário de precipitação da hemoglobina pelo sulfato de amônio, deixando o precipitado da amostra avermelhado e o sobrenadante negativo para sangue na tira reagente.

**— QUESTÃO 18 —**

Na avaliação do sedimento urinário, os resultados das observações microscópicas devem ser correlacionados com os parâmetros físicos e químicos do exame. Um exemplo desta correlação é a presença de

- (A) cristais de colesterol, em um pH ácido.
- (B) cristais de fosfato triplo, em um pH ácido.
- (C) corpos ovais gordurosos associados a filamentos de muco.
- (D) cilindros céreos associados a uma densidade urinária diminuída.

**— QUESTÃO 19 —**

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, com diagnóstico confirmado de hipotireoidismo, procura atendimento de urgência com queixa de falta de ar progressiva há três dias, associada a fraqueza e a edema na face, nos membros inferiores e no abdome. Entre os exames solicitados, uma ecografia revelou um volumoso derrame pericárdico e, no quarto dia de internação, a paciente apresentou sinais de tamponamento cardíaco, sendo necessários pericardiocentese e encaminhamento de um líquido, coletado pelo procedimento, de característica amarelo-citrino ao laboratório.

A respeito da rotina desta amostra, é esperada

- (A) glicose diminuída, pois se trata de um exsudato.
- (B) densidade diminuída, pois se trata de um transudato.
- (C) adenosina deaminase (ADA) aumentada, pois se trata de transudato.
- (D) relação albumina soro/líquido pericárdico diminuída, pois se trata de um exsudato.

**— QUESTÃO 20 —**

Paciente pediátrico com diagnóstico de colecistite aguda por atresia ductal, apresenta-se sem febre e icterícia, mas com sinais de irritação peritoneal e ascite. Foi encaminhado à emergência cirúrgica e uma amostra desse líquido foi coletada e encaminhada ao laboratório para análise. Nesta situação, é esperado um líquido

- (A) esverdeado, indicando um possível coleperitônio.
- (B) hemorrágico, indicando uma possível malignidade.
- (C) turvo, indicando uma possível peritonite bacteriana.
- (D) opalescente, indicando uma possível ascite quilosa.

**— QUESTÃO 21 —**

A síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) é a falência da atividade respiratória que resulta de lesões difusas no tecido pulmonar e consequente aumento da barreira alveolocapilar. Quais são os dados gasométricos arteriais que indicam esta disfunção em uma condição aguda?

- (A) Diminuição do  $\text{HCO}_3$  e do pH, com aumento do BE.
- (B) Aumento da  $\text{PaO}_2$  e do pH, com diminuição do  $\text{PaCO}_2$ .
- (C) Diminuição do BE e da  $\text{PaCO}_2$ , com aumento do  $\text{PaO}_2$ .
- (D) Aumento da  $\text{PaCO}_2$  e do  $\text{HCO}_3$ , com diminuição do pH.

**— QUESTÃO 22 —**

Paciente do sexo feminino, de oito anos, apresenta-se ao serviço hospitalar com quadro de astenia, hiperpigmentação da pele, manchas hiperocrômicas nas gengivas e palmas das mãos, taquicárdico (120 bpm) e sinais de desidratação. Foi relatada pela mãe a perda ponderal de 5 kg nos últimos dois meses. Sua PA aferida era 60x30mmHg. Em seguida foi solicitado apoio diagnóstico, tendo como resultados laboratoriais:

Analito	Resultado	Valor de referência
Sódio (mEq/L)	121	135-145
Potássio (mEq/L)	6,7	3,5-5,5
Cortisol basal (µg/dL)	3,2	10-20
ACTH (pg/mL)	552	≤46
Renina (ng/mL/h)	14,3	0,15-2,33

A análise dos dados clínico-laboratoriais indica como diagnóstico:

- (A) aldosteronismo primário.
- (B) hiperaldosteronismo hiperreninêmico.
- (C) insuficiência adrenocortical primária.
- (D) insuficiência adrenocortical secundária.

**— QUESTÃO 23 —**

O cálcio é um importante eletrólito no organismo, associando-se a uma variedade de reações químicas para manutenção da homeostasia corpórea. Pacientes que apresentam quadro de hipocalcemia podem ter, como uma das condições clínicas primárias,

- (A) a tireotoxicose.
- (B) a hipervitaminose D.
- (C) a alcalose metabólica.
- (D) o hiperparatireoidismo.

**— QUESTÃO 24 —**

O objetivo dos procedimentos da área de análises clínicas é a busca pela precisão e exatidão dos resultados laboratoriais, que está diretamente associada à minimização dos erros, distribuídos nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Um erro conceituado como aleatório apresenta como característica:

- (A) estar relacionado à inexatidão, como resultado de uma preparação incorreta de reagentes.
- (B) ser obtido pela diferença entre a média de um conjunto de resultados e o valor verdadeiro de determinada análise.
- (C) estar relacionado à imprecisão, como resultado de uma manutenção ineficiente dos equipamentos utilizados.
- (D) ser formado pelo desvio-padrão e, assim, sua magnitude não poder ser mensurada, como o resultado da presença de coágulos em uma amostra.

**— QUESTÃO 25 —**

As Regras Múltiplas de Westgard são utilizadas para interpretar os resultados no sistema de Controle Interno da Qualidade. Para tanto, utiliza-se uma combinação de critérios de decisão, com o objetivo de perceber comportamentos inadequados em uma ou mais corridas analíticas. A regra que é considerada de alerta do sistema é a

- (A) 1<sub>2s</sub>.
- (B) 1<sub>2x</sub>.
- (C) 4<sub>1s</sub>.
- (D) R<sub>4s</sub>.

**— QUESTÃO 26 —**

As proporções de indivíduos sem doença com teste negativo e indivíduos doentes com teste positivo são conceitos, respectivamente, de

- (A) sensibilidade e especificidade.
- (B) especificidade e sensibilidade.
- (C) acurácia e razão de verossimilhança.
- (D) valor preditivo negativo e valor preditivo positivo.

**— QUESTÃO 27 —**

Leia o texto a seguir.

Áudios e bate-papos em redes sociais divulgados pela polícia mostram que Raquel Rosa se apresentava como Biomédica ao abordar as possíveis clientes. No entanto, a polícia constatou, no último dia 31, que ela não tem formação na área. "Fizemos a consulta nos conselhos de Biomedicina existentes no Brasil e o nome dela não consta entre os profissionais. Aliás, em nenhuma área da saúde", explicou a delegada.

Disponível em: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2014/11/31>>. Acesso em: 31 nov. 2014.

Considerando a notícia veiculada nos principais meios de comunicação de cunho nacional, os atos infringidos pelo respectivo sujeito, caso fosse uma profissional da área, segundo o Código de Ética da Profissão de Biomédico, são regulamentados no

- (A) Capítulo I – Dos princípios gerais, artigo 3º, inciso VIII.
- (B) Capítulo III – Da divulgação e propaganda, artigo 5º.
- (C) Capítulo III – Da divulgação e propaganda, artigo 8º, alíneas a, b, c.
- (D) Capítulo IV – Das relações com os colegas, artigo 9º, alínea a.

**— QUESTÃO 28 —**

Partindo do Princípio da Resolução da Diretoria Colegiada n. 306, publicada em 2004, e amparada pela Lei n. 12.305 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, é de obrigação da fonte geradora desses resíduos, em serviços de saúde, “segregar, acondicionar, coletar, armazenar, transportar, tratar, bem como dar a disposição final a todos os resíduos gerados” (Capítulo V, item 4.1). Com base nesse dispositivo, analise e identifique os resíduos apresentados a seguir:

1 – Agulhas provenientes de estudo gasométrico, bem como suas respectivas seringas, resultante de uma coleta equivocada.

2 – Placas contendo culturas bacterianas inoculadas com micro-organismos viáveis.

3 – Fitas reativas usadas para o estudo químico dos Elementos Anormais de Sedimentoscopia.

4 – Papéis contendo laudos finais, resultantes de uma digitação equivocada que não tiveram contato com a amostra biológica.

- (A) Grupo C; Grupo E; Grupo D e Grupo A.
- (B) Grupo E; Grupo A1; Grupo A1 e Grupo D.
- (C) Grupo E; Grupo D; Grupo F e Grupo D.
- (D) Grupo A; Grupo B; Grupo C e Grupo D.

**— QUESTÃO 29 —**

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos, em seu item 6 (processos operacionais), a execução dos exames laboratoriais contemplam as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Com base no que determina essa resolução, a fase analítica do processo deve observar o seguinte:

- (A) “O Laboratório deve arquivar por 5 (cinco) anos cópias dos laudos. Os dados lançados no computador podem substituir a cópia dos laudos”.
- (B) “Deve haver uma lista de exames realizados no laboratório e uma lista de exames que são terceirizados”.
- (C) “No laudo do laboratório de apoio podem ser adicionados comentários de interpretação do responsável técnico do laboratório”.
- (D) “O Laboratório Clínico e o Posto de Coleta laboratorial devem solicitar ao paciente documento que comprove a sua identificação para o cadastro”.

**— QUESTÃO 30 —**

Micro-organismos pertencentes à família Enterobacteriaceae são tipicamente classificados à coloração de Gram como células bacilares ou cocobacilares Gram-negativas. Todavia, a diferenciação de espécies não pode ser efetuada com base apenas na morfologia da coloração de Gram. Testes bioquímicos, tais como fermentação de glicose, teste de citocromo oxidase negativa e redução de nitrato a nitrito, são características inerentes deste gênero. Porém, alguns micro-organismos dessa família são capazes de crescerem em meios de cultura com aspectos únicos e evidentes de cada gênero. Com base nessas evidências, analise as três descrições a seguir:

1 – Em ágar sangue de carneiro ocorre um crescimento de colônias mucoides, relativamente grandes de cor cinza-opaco; com hemólise em ágar sangue de carneiro variável e não distintiva.

2 – Em meio de cultura sólido, as colônias aparecem na forma de uma película fina ou em ondas, um fenômeno conhecido como propagação, que sugere que o micro-organismo é móvel.

3 – Colônias vermelhas (ou rosas) em ágar MacConkey ou que apresentam um brilho verde em ágar eosina azul de metileno com aspecto seco e típico.

A análise indica que os três aspectos coloniais descritos correspondem, respectivamente, aos seguintes gêneros:

- (A) *Burkholderia cepacia*, *Aeromonas hydrophyla*, *Escherichia coli*.
- (B) *Klebsiella* spp., *Providencia* spp., *Escherichia* spp.
- (C) *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Escherichia* spp.
- (D) *Edwardsiella tarda*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella ozaenae*.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o texto a seguir.

Em meados da década de 1980 o maior conhecimento adquirido acerca das infecções causadas por este micro-organismo e o reconhecimento dos sintomas dos pacientes de alto risco levaram a uma melhora nos cuidados neonatais. Como os lactentes nascidos de mães intensamente colonizadas têm maior tendência a apresentar a doença de início precoce, e aqueles que adquirem esse inóculo durante o nascimento apresentam uma probabilidade significativamente aumentada de apresentar a doença precocemente e/ou tardiamente, a identificação das mães colonizadas passou a constituir um enfoque central nas estratégias de prevenção. Nas mães, este micro-organismo coloniza a vagina e o reto e elas passam a ser consideradas portadoras intermitentes e por vezes assintomáticas do mesmo. Nos filhos as principais manifestações clínicas tanto precoces quanto tardias podem ser assim intituladas como bacteremia, pneumonia, meningite, choque séptico e neutropenia

KONEMAN, EW. *Diagnóstico microbiológico: texto e atlas* 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008. p. 678-679.

Laboratorialmente, a identificação deste micro-organismo baseia-se na coleta de swab vaginal e retal entre a 35 e 37ª semanas de gestação, e em cultura isola-se um micro-organismo Gram-positivo, homofermentador, capaz de promover hemólise total em ágar de sangue de carneiro, catalase negativo, oxidase negativo, teste de CAMP positivo e são capazes de hidrolisar o hipurato em glicina e ácido benzoico. Este importante agente causal de doenças no período neonatal e perinatal é o

- (A) *Neisseria meningitidis*.
- (B) *Haemophyllus ducrei*.
- (C) *Streptococcus pyogenes*.
- (D) *Streptococcus agalactiae*.

**— QUESTÃO 32 —**

Em 1928, Alexander Fleming observou que o mofo contaminante estava crescendo em uma placa de cultura que fora negligentemente deixada aberta. Além disso as colônias que estavam crescendo adjacentes ao mofo estavam sofrendo lise. Fleming concluiu corretamente que o mofo, mais tarde identificado como uma cepa de *Penicillium notatum*, estava produzindo uma substância bacteriolítica capaz de destruir bactérias. Estava instituída a era antimicrobiana. Antes da Segunda Guerra Mundial a produção de penicilina era limitada e extremamente cara. Durante a Segunda Guerra Mundial, outros antibióticos foram descobertos e padrões de sensibilidade contra vários micro-organismos foram estabelecidos. Apesar do grande esforço da indústria farmacêutica as bactérias conseguem produzir um grande número de mecanismos de resistência complexos e não completamente conhecidos contra os mais variados grupos de fármacos. Dentre os mecanismos de resistência relevantes temos a produção de beta-lactamase que confere resistência aos principais antimicrobianos beta Lactâmicos.

KONEMAN, EW. *Diagnóstico microbiológico: texto e atlas* 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008. p. 941; 947.

Portanto, são antimicrobianos pertencentes à classe dos beta-lactâmicos:

- (A) penicilinas, carbacefen e monobactâmicos.
- (B) aminociclítóis, ansamicinas e quinolonas.
- (C) fosfomicinas, nitromidazóis e carboxipenicilinas.
- (D) cefamicinas, aminoglicosídeos e fenicóis.

**— QUESTÃO 33 —**

O diagnóstico de micose exige o esforço conjunto do médico responsável pelo tratamento primário, o qual reconhecerá os sinais e sintomas das micoses, garantindo que as amostras adequadas sejam coletadas e transportadas sem demora para o laboratório. Pacientes que apresentam riscos de desenvolver micoses normalmente podem apresentar imunossupressão, serem transplantados, neoplásicos (em período de quimioterapia) ou pacientes com distúrbios metabólicos e imunológicos debilitantes dentre outros. Várias amostras poderão ser obtidas para o diagnóstico de uma infecção fúngica. Dentre as que normalmente chegam ao laboratório e que podem ser pesquisadas para agentes causadores de micoses superficiais, micoses subcutâneas e micoses profundas, respectivamente, são:

- (A) amostras de pele, pêlo e unha, amostras de tecidos subcutâneos de membros inferiores e superiores e amostras do trato respiratório.
- (B) amostras de escarro, amostras de tecido pulmonar e amostras de endoscopia digestiva.
- (C) amostras de colonoscopia, amostras de tecido subcutâneo e amostras de trato respiratório.
- (D) amostras de pêlo, amostras de sangue e amostras de urina.



**— QUESTÃO 34 —**

A aspergilose pode se manifestar como síndromes clínicas bem definidas, envolvendo vários locais e sistemas de órgãos. A aspergilose pulmonar pode ser subdividida em subgrupos do tipo: colonização saprofítica; micetoma ou infecção por “bola de fungo”; forma broncopulmonar alérgica e invasiva. A aspergilose disseminada ocorre mais comumente nos pacientes com imunossupressão grave, e qualquer órgão do corpo pode ser envolvido. O agente causal responsável por essa enfermidade é um fungo pertencente ao gênero de mofo hialinos filamentosos do tipo *Aspergillus* spp. Entre as mais variadas espécies capazes de produzir aspergilose, podem ser citadas:

- (A) *A. rosedum*, *A. flavus*, *A. fumigatus*.
- (B) *A. flavus*, *A. fumigatus*, *A. terreus*.
- (C) *A. niger*, *A. rosedum*, *A. terreus*.
- (D) *A. niger*, *A. flavus*, *A. breve*.

**— QUESTÃO 35 —**

O exame micológico direto é o recomendado na maioria das amostras enviadas para cultura de fungos. Esse procedimento não fornece apenas um diagnóstico presuntivo imediato para o médico, mas também pode ajudar na escolha do meio de cultura adequado. Desse ponto de vista, analise os achados dos exames apresentados a seguir:

1. Segmentos típicos de hifas, cadeias de artroconídeos e esporos obtidos de escamas de pele ou invasão dos pêlos (fios de cabelo) infectados são os achados preliminares.
2. Material purulento contendo grãos ou grânulos de elementos fúngicos liberados por tratos sinuosos albergam corpos de levedura com coloração amarelo-clara muriformes denominadas de “corpúsculos de Medlar” ou “corpos muriformes”.
3. Material obtido de raspado cutâneo revela ao KOH elementos de hifas curtas, por vezes flexuosas, e células de leveduras em brotamento que, coloquialmente, são denominadas de “espaguete com almôndega”, com um colarete distinto na margem entre a célula-mãe e a célula-filha.

Os achados descritos correspondem, respectivamente, aos seguintes agentes:

- (A) paracoccidioidomicose, mucormicose e pitiríase.
- (B) dermatomicose, hialohifomicose e pitiríase.
- (C) dermatomicose, cromomicose e pitiríase.
- (D) cromomicose, hialohifomicose e pitiríase.

**— QUESTÃO 36 —**

A Norma Regulamentadora n. 32 é uma das várias legislações imputadas à área da saúde, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde. Ela recomenda para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas e capacitação dos profissionais para a execução de um trabalho seguro. Para que isso possa acontecer, os profissionais atuantes devem ser vacinados, gratuitamente, a partir de um programa de imunização ativa (PCMSO) de responsabilidade do empregador, devidamente estabelecido, segundo as recomendações vigentes e determinadas pelo Ministério da Saúde, no tocante à sua aplicação. Essas vacinas, são utilizadas para imunizar os trabalhadores contra as seguintes doenças:

- (A) febre amarela, hepatite C e tétano.
- (B) tuberculose, tétano e hepatite B.
- (C) difteria, influenza e hepatite C.
- (D) tétano, difteria e hepatite B.

**— QUESTÃO 37 —**

Os equipamentos de proteção individual (EPI), são considerados dispositivos de uso individual destinados a proteger a integridade física e a saúde do trabalhador. Em âmbito internacional, a Occupation Safety and Health Administration (OSHA) define os EPI que devem ser utilizados para olhos, cabeça, extremidades, as roupas de proteção, os dispositivos de respiração e outros. A American Society of Testing Material (ASTM) expede normas aos testes a que devem ser submetidos os EPI. O American Society of Testing Material (ASTM) elabora normas pertinentes ao projeto, desempenho e uso dos EPI. O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) no uso de sua NR 06, abordada na NR 32, no que concerne às responsabilidades dos trabalhadores da área da saúde, estabelece o seguinte:

- (A) devem ser usados para os fins a que se destinam; os empregados devem ser responsabilizados por sua guarda, conservação e manutenção e devem solicitar ao empregador sua substituição, sem ônus, quando eles estiverem inadequados para o uso.
- (B) devem ser usados durante toda a jornada de trabalho; os empregados devem contribuir mensalmente com o fundo de aquisição, descontado em seu contracheque, responsabilizando-se assim pela sua troca e manutenção.
- (C) devem ser usados durante toda a jornada de trabalho; o empregado deve solicitar sua substituição mensal ao empregador, mesmo eles estando intactos, funcionais e em boas condições de uso.
- (D) devem ter o uso restrito à finalidade a que se destinam; o empregado não deve ser responsabilizado por sua guarda e manutenção, nem pelo sua aquisição.

**— QUESTÃO 38 —**

É questão abordada na NR 32 e constitui ato de biossegurança a proibição do uso de adornos pelos trabalhadores da área da saúde, principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos. Para a Comissão Tripartite Permanente Nacional são considerados adornos para fins do item 32.2.4.5, letra “b”:

- (A) alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos, gravatas e crachás pendurados com cordão.
- (B) alianças, anéis, isqueiros, cintos, broches, amuletos, óculos de proteção e plaquetas de identificação.
- (C) anéis, braceletes, colares, broches, isqueiros e máscaras de acrílico.
- (D) anéis, braceletes, alianças, broches, piercing de umbigo, óculos de acrílico e plaquetas de identificação.

**— QUESTÃO 39 —**

Um esfregaço hematológico bem distendido e bem corado apresenta características que auxiliam o profissional no diagnóstico e na tomada de decisões. Em uma lâmina de amostra sanguínea de paciente anêmico foram observadas hipocromia evidente, grande quantidade de células com policromasia e anisocitose. Com base nesses dados, é possível concluir:

- (A) o esfregaço caracteriza um quadro de anemia por hipovitaminose B.
- (B) o quadro anêmico do paciente levou à resposta da medula óssea com aumento da produção de novos eritrócitos.
- (C) o quadro anêmico do paciente levou à ativação da medula óssea e ao aumento da produção de esferócitos.
- (D) o esfregaço caracteriza um quadro de anemia autoimune.

**— QUESTÃO 40 —**

A forma discoide, característica das hemácias, favorece o seu deslocamento pelos vasos sanguíneos e também pela rede de capilares teciduais. A presença de mais de 50% de determinada hemoglobina nessas células em baixas tensões de oxigênio pode ocasionar uma deformação característica em decorrência de cristalização da hemoglobina, mesmo *in vivo*. As circunstâncias descritas evidenciam que a hemoglobina presente nessa amostra de sangue

- (A) foi formada por defeito ou falha genética e sua cadeia beta não foi completamente constituída.
- (B) difere da hemoglobina A pela substituição do ácido glutâmico por lisina na posição 6 da cadeia beta, por defeito genético.
- (C) foi gerada por defeito genético e difere da hemoglobina A pela substituição do ácido glutâmico por valina na posição 6 da cadeia beta.
- (D) foi formada por defeito genético e difere da hemoglobina A por substituição da valina por ácido glutâmico na posição 6 da cadeia beta.

**— QUESTÃO 41 —**

O diagnóstico das infecções virais pode ser realizado com o uso de diferentes metodologias. Geralmente, recorre-se ao diagnóstico sorológico com a pesquisa de anticorpos específicos e, em algumas situações, realiza-se o isolamento viral em cultura de tecidos. Atualmente, com o emprego das técnicas moleculares, tem ocorrido uma verdadeira revolução no estudo das infecções virais e favorecido o seu entendimento. Do ponto de vista dessas técnicas,

- (A) a pesquisa de níveis extremamente baixos de anticorpos não detectáveis por reações sorológicas convencionais constitui a sua principal finalidade.
- (B) a reação em cadeia da polimerase (PCR) tem maior capacidade de detecção de anticorpos que a reação de hibridização.
- (C) a Southern Blotting (DNA), a Northern Blotting (RNA), a Dot Blotting (DNA ou RNA) e a eletroforese em gel de poliacrilamida (PAGE) constituem ensaios quantitativos de detecção de ácido nucleico viral.
- (D) a reação de amplificação baseada no ácido nucleico específico (Nucleic Acid Specific Base Amplification - NASBA), o ensaio de captura híbrida (Hybrid Capture Assay - HCA) e o ensaio de DNA ramificado (Branched DNA - bDNA) objetivam a quantificação de ácido nucleico viral.

**— QUESTÃO 42 —**

A esquistossomose é uma doença grave que aflige milhares de pessoas em todo o mundo. A doença foi introduzida no Brasil com a vinda de escravos africanos. Várias medidas sanitárias são adotadas para a sua erradicação e muitos recursos são dispendidos para a cura dos pacientes, que se tornam extremamente debilitados. Algumas complicações observadas no indivíduo parasitado se devem à ação mecânica pela presença do verme adulto. No entanto, as manifestações mais graves e complexas se devem à reação inflamatória intensa, que é

- (A) decorrente do aprisionamento do parasita nos tecidos do hospedeiro.
- (B) produzida em decorrência da penetração nos tecidos do hospedeiro por antígenos liberados pelo ovo maduro.
- (C) produzida pelo rompimento de vasos sanguíneos pela fixação do parasita na luz intestinal.
- (D) decorrente da penetração da cercaria na pele e sua migração pelo tecido muscular.

**— QUESTÃO 43 —**

Parasitoses são muito frequentes em crianças, principalmente em regiões geográficas e áreas desprovidas de água tratada e rede de esgoto, como é o caso das periferias de algumas grandes cidades brasileiras. Uma criança examinada em um centro de saúde da periferia de Goiânia apresentava anemia, retardo de crescimento e prolapso retal com presença de grande quantidade de vermes medindo entre 3 e 5 cm nessa região. Estas características permitem concluir que se trata de um caso de:

- (A) infestação maciça por vermes da família Nematoda.
- (B) reação do organismo ao uso de anti-helmíntico em doses elevadas.
- (C) reação acentuada do organismo à infestação maciça por parasita da família Oxyuridae.
- (D) infestação maciça por parasita da ordem Trichurida.

**— QUESTÃO 44 —**

A formação de trombo é um processo natural para evitar sangramento sempre que um tecido é lesado e um vaso se rompe. No entanto, para que o equilíbrio hemostático não seja afetado, algumas proteínas exercem papel fundamental neste processo, tanto para a formação do coágulo quanto para sua dissolução, quando o sangramento cessa. Em relação a esses mecanismos, deve-se considerar que

- (A) a proteína C e a proteína S são potentes agentes pró-coagulantes ativados logo após o rompimento do vaso.
- (B) a proteína C é um agente anticoagulante, vitamina K-dependente com ação potencializada pelo Fator Von Willebrand.
- (C) a proteína C é um fator vitamina K-dependente que tem ação anticoagulante potencializada pela proteína S, enquanto o Fator Von Willebrand é agente pró-coagulante.
- (D) a proteína C, potencializada pela proteína S, é um agente pró-coagulante que favorece a agregação plaquetária na formação do trombo.

**— QUESTÃO 45 —**

Ao analisar uma lâmina de esfregaço hematológico bem distendido e bem corado de paciente anêmico, o profissional anotou a presença de leptocitose, estomatocitose, acantocitose e macrocitose. O conjunto destes achados é indicativo de:

- (A) anemia falciforme.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) anemia por intoxicação.
- (D) anemia por hepatopatia.

**— QUESTÃO 46 —**

As doenças que acometem os seres humanos podem ocorrer de diversas formas, ter diversas origens e causas, e podem atingir o indivíduo em qualquer fase da vida. Algumas delas, como a miastenia grave, a anemia perniciosa, a púrpura trombocitopênica idiopática, a cirrose biliar primária e a vasculite granulomatosa, apresentam em comum o fato de ocorrerem:

- (A) após algumas infecções virais e deposição de complexos anticorpos-antígenos virais.
- (B) após algumas infecções por fungos e intensa resposta inflamatória residual nos tecidos.
- (C) como resposta a alguns fármacos utilizados no tratamento de fungos e de algumas bactérias.
- (D) por distúrbios do sistema imunológico com a produção de autoanticorpos.

**— QUESTÃO 47 —**

A infecção de um paciente portador do vírus da hepatite B pelo vírus da hepatite Delta pode levar a quadros graves, até mesmo à morte em sua forma fulminante. Esta associação é a principal causa de cirrose em crianças e jovens nos estados da região amazônica do Brasil, com grandes prejuízos econômicos e sociais. Nestas infecções,

- (A) a ocorrência da hepatite B é dependente da presença do vírus da hepatite Delta.
- (B) o vírus da hepatite Delta é um vírus RNA que possui envelope capaz de envolver o vírus da hepatite B.
- (C) o paciente com hepatite B crônica é potencialmente susceptível à infecção pelo vírus da hepatite Delta.
- (D) o paciente imunocompetente com hepatite B é resistente à infecção pelo vírus da hepatite Delta.

**— QUESTÃO 48 —**

A púrpura trombocitopênica trombótica é um tipo de anemia microangiopática que acomete principalmente mulheres jovens, correlacionando-se com gravidez em 10 a 20% dos casos. O hemograma de pacientes acometidas, principalmente após decorridas 48 horas da instalação dos sintomas, além de hemácias macrocíticas e policromáticas, aumento do número de reticulócitos e plaquetopenia, apresenta presença de

- (A) esquizócitos.
- (B) dacriócitos.
- (C) ovalócitos.
- (D) acantócitos.

**— QUESTÃO 49 —**

A teníase e a cisticercose são entidades mórbidas distintas e envolvem fases diferentes do mesmo parasita. Tanto a *T. solium* quanto a *T. saginata* podem causar essas enfermidades nos hospedeiros, inclusive no homem. Em relação a esta parasitose, conclui-se:

- (A) a teníase é adquirida pela ingestão de ovos maduros e férteis ou proglotes do parasita.
- (B) a cisticercose é adquirida pela ingestão de cisticerco, larvas presentes em carnes cruas ou mal cozidas de animais infectados.
- (C) a teníase é adquirida pela ingestão de cisticerco, larvas presentes em carnes cruas ou mal cozidas de animais infectados.
- (D) a cisticercose e a teníase podem ser adquiridas pela ingestão acidental de ovos ou proglotes do parasita.

**— QUESTÃO 50 —**

O *Trichomonas* é o patógeno mais frequentemente encontrado nas doenças sexualmente transmitidas e tem ampla distribuição geográfica. Uma das principais metodologias para o diagnóstico desta parasitose é a pesquisa direta em material biológico do hospedeiro. A amostra para a pesquisa deste parasita é susceptível à desidratação e às mudanças do potencial de oxirredução se não conservada adequadamente e transportada em tempo hábil. Além destas características, pode-se citar a seguinte:

- (A) o *Trichomonas vaginalis* cresce adequadamente em meios de cultura na ausência de oxigênio e pH entre 5 e 7,5.
- (B) o *Trichomonas vaginalis* adquire a forma cística, em condições extremas de baixas temperaturas e sequidão.
- (C) a transmissão do *Trichomonas* está restrita à via sexual.
- (D) o *Trichomonas vaginalis* pode provocar infecções em outras regiões que não o trato genital.