

EDITAL n. 33/2017

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2018

BIOMEDICINA

15/11/2017

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. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma grande variedade de organizações públicas e privadas, estabelecidas ao longo da sua formação histórica e construídas a partir dos determinantes políticos, sociais e econômicos de cada época. Na linha do tempo, referente ao período do início do século, com a proclamação da República até 1930, teve-se o modelo de intervenção denominado de:

- (A) campanhista.
- (B) preventivista.
- (C) assistencialista.
- (D) curativista.

— QUESTÃO 02 —

Desde sua institucionalização, a saúde coletiva vem se fortalecendo como um movimento que se expressa de várias formas, além da sua permanente atenção às questões políticas da assistência à saúde. No texto “Saúde Coletiva: história recente de um passado remoto”, o autor destaca três destas formas, a saber:

- (A) medicina social, ciências sociais e saúde pública.
- (B) cursos, congressos e publicações.
- (C) formulação de políticas, grupos de trabalho e pesquisa.
- (D) assistência à saúde, medicina preventiva e medicina social.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

L.A.J., de 57 anos, fez uma consulta com o médico de família e da comunidade que o atende no bairro em que reside e o acompanha há vários anos. Este o encaminhou para um serviço de cirurgia de um hospital da região, pois apresentava colelitíase. Nesse serviço, o paciente foi submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que ocorreu sem problemas. No dia da alta médica, o cirurgião redige algumas informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e também sugere um plano terapêutico a ser seguido pela equipe de saúde da unidade básica à qual o paciente é vinculado.

Nesse caso, o princípio do Sistema Único de Saúde empregado foi o da

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

— QUESTÃO 04 —

O Decreto n. 7.508/2011 regulamenta alguns dispositivos da Lei n. 8.080/1990 e trata da organização e gestão desse sistema. Assim, como descreve o decreto, a região de saúde

- (A) tem como características essenciais a acessibilidade, a integralidade e a longitudinalidade, com o atributo da coordenação do cuidado sob a responsabilidade dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados.
- (B) garante o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde e inicia-se pelas portas de entrada do SUS, a saber: serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial; serviços especiais de acesso aberto e de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.
- (C) define o Mapa da Saúde à descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados apenas pelo SUS.
- (D) é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

— QUESTÃO 05 —

As Unidades Saúde da Família (USF) funcionam por meio da atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população de um território determinado. As principais atividades de uma equipe da estratégia de saúde da família nas unidades básicas de saúde são:

- (A) ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças e prestação de serviços odontológicos para extração de dentes irrecuperáveis.
- (B) triagem médica dos casos que exigem serviços de urgência e de serviços especializados, além da distribuição de medicamentos.
- (C) mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais existentes no território, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (D) distribuição de medicamentos para idosos, hipertensos e diabéticos e realização de ações educativas e acolhimento da demanda espontânea.

— QUESTÃO 06 —

As instâncias de pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, de acordo com o Decreto n. 7.508/2011, são chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) Planos Regionais de Educação Permanente (PA-REPS).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— QUESTÃO 07 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, bem como aumentar sua resolutividade. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Na atuação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família,

- (A) o apoio aos profissionais das unidades básicas de saúde e o reforço das ações de apoio institucional e/ou material são seus objetivos, mesmo sem este pertencer ao nível da atenção básica.
- (B) a integração entre profissionais do NASF e da ESF permite realizar discussões de casos clínicos, mas, para tanto, é importante que ele ocupe o mesmo espaço físico da unidade básica de saúde.
- (C) a contribuição para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS deve ser seu objetivo de busca e deve ser realizado por intermédio da ampliação clínica. Há também a priorização dos aspectos curativos, pois as unidades básicas já se ocupam dos preventivos.
- (D) o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que ampliam e qualificam as intervenções no território.

— QUESTÃO 08 —

O planejamento no setor saúde é de grande importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. O sistema de planejamento do SUS visa dotar os gestores das ferramentas de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Para tanto, esse sistema

- (A) adota protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas como referência para racionalizar gastos e otimizar recursos na planificação e programação em saúde.
- (B) é um processo facultativo, desde que a respectiva esfera de gestão comprove a insuficiência de recursos financeiros e orçamentários.
- (C) estabelece como instrumentos básicos para sua execução: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (D) substitui as exigências constitucionais e legais de elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.

— QUESTÃO 09 —

Atribui-se à Lei Complementar n. 141/2012 o mérito de esclarecer o que é e o que não é considerado gasto com saúde, em razão da necessidade de estabelecer uma separação das atividades condicionantes e determinantes da saúde daquelas que são de atribuição específica do SUS, conforme determinação da Constituição Federal. De acordo com essa lei, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas que são decorrentes de:

- (A) desenvolvimento científico-tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS e capacitação de pessoal vinculado ao sistema.
- (B) oferta de merenda escolar e outros programas de alimentação, promoção de limpeza urbana e remoção de resíduos e preservação e correção do meio ambiente.
- (C) saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade e ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução dos serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A epidemiologia foi definida por Last como “O estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde”. Em Pelotas (RS), foi conduzido um estudo com 5.914 nascidos vivos, entre os anos de 1982 e 1993. As mães foram identificadas nos hospitais e maternidades e responderam a questionários padronizados. Seus filhos foram examinados diversas vezes ao longo do período da pesquisa e vários desfechos foram identificados. O tipo de estudo epidemiológico conduzido nesse caso foi:

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico randomizado.
- (C) prevalência.
- (D) coorte.

— QUESTÃO 11 —

A declaração de óbito (DO) é o documento base do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (MS) sobre mortalidade. Esse documento contém dados sobre idade, sexo, data de nascimento, local de residência e de ocorrência do evento e outras informações. O médico utiliza a classificação internacional de doenças (CID) para informar as causas e os problemas relacionados à morte dos indivíduos. A taxa de mortalidade materna é uma informação construída com base na DO, que o Ministério da Saúde utiliza para apresentar a situação de saúde de grupos populacionais. Essa taxa é calculada a partir de uma razão que, no denominador, utiliza-se do número total

- (A) da população de determinada localidade, no meio do período do ano.
- (B) de óbitos na população de determinada localidade no meio do período do ano.
- (C) de nascidos vivos de determinada localidade durante o ano.
- (D) de mulheres em idade fértil de determinada localidade durante o ano.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde tem como marco teórico contemporâneo a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que aconteceu em 1986 na cidade de Ottawa, Canadá. No Brasil, como referência, tem-se a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006, que contém diretrizes, valores, objetivos e competências para todas as esferas de gestão do setor. Com o surgimento de novos desafios e demandas nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde sentiu a necessidade de revisar e atualizar essa política, por meio da Portaria n. 2.446/2014. Nessa atualização da política, são descritos como valores fundantes:

- (A) a promoção da saúde durante mobilidade segura no trânsito das grandes cidades, nos diversos municípios brasileiros e em regiões de fronteiras.
- (B) a inclusão social com ações que garantam benefícios a todas as pessoas, a vida em sociedade visando à redução de iniquidades.
- (C) a territorialização das ações e a programação de intervenções em saúde para o perfeito e equânime desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.
- (D) a produção de saúde e o cuidado com a incorporação da lógica das Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 13 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo utilizado para o cuidado em saúde. Ele contribui para a integralidade das ações e intervenções e se constitui de propostas que preveem:

- (A) condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista, membro da equipe de saúde, sendo o sujeito o recebedor passivo do cuidado.
- (B) procedimentos terapêuticos resultantes de estudos de casos clínicos, analisados por especialistas, com o cuidado ético de não envolver sua família.
- (C) ações terapêuticas interdisciplinares, desencadeadas por equipes de saúde, para um sujeito individual ou coletivo, com a participação do sujeito do cuidado.
- (D) intervenções de cuidado em que o foco são as doenças e as especialidades médicas, tendo a epidemiologia como norteador de todas as ações.

— QUESTÃO 14 —

Suicídio é uma violência autoinfligida que, embora não tenha taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de agressões e homicídios, tem alto impacto e efeitos devastadores nos familiares e amigos da vítima. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010), do Ministério da Saúde, para a construção da linha de cuidado, recomendam:

- (A) fazer uso do conhecimento dos modelos explicativos dos fatores que conduzem o indivíduo ao suicídio e ter serviços de saúde organizados com a interdisciplinariedade.
- (B) usar protocolos ambulatoriais de atendimento ao indivíduo que sofreu tentativa de suicídio e a administração de urgência de terapêutica medicamentosa.
- (C) utilizar o ambiente hospitalar como norteador de toda a linha de cuidado, porque seus recursos de suporte básico de vida são os mais avançados.
- (D) adotar o conhecimento das vulnerabilidades dos jovens, segundo a ideologia de gênero, para nortear o planejamento da construção do ciclo de vida e do cuidado.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular requerem uma anamnese que extraole a anamnese tradicional, constituindo-se em uma anamnese ampliada. Esse modelo incorpora aspectos da saúde mental do indivíduo, além da sua história clínica. Considerando essa abordagem, essa investigação deve abordar alguns aspectos essenciais, tais como:

- (A) descobrir o sentido da doença para o usuário, conhecer as singularidades do sujeito, avaliar se há negação da doença e os possíveis ganhos secundários com a situação.
- (B) conhecer quais são os projetos financeiros, afetivos e econômicos do sujeito, identificar os desejos preponderantes do usuário, fazer sua história de vida e levantar suas fobias principais.
- (C) identificar o grau de dependência do sujeito diante de sua doença, suas vulnerabilidades psíquicas, estabelecer as afetividades comunitárias e o capital social do indivíduo no seu meio vivencial.
- (D) descobrir as dependências financeiras e econômicas, identificar o impacto da doença na sua psique, situar cada sintoma em relação aos seus sentimentos e aos de seu contexto social e comunitário.

— QUESTÃO 16 —

No Brasil, a esquistossomose é uma doença causada pelo *Schistosoma mansoni*, que apresenta um ciclo de vida complexo. A fase larval que necessita alcançar um molusco para dar continuidade ao ciclo é:

- (A) cercária.
- (B) esporocisto.
- (C) rédia.
- (D) miracídio.

— QUESTÃO 17 —

Leia o trecho a seguir.

Mesmo apesar do avanço de técnicas diagnósticas, este exame continua sendo um método simples, eficaz, de baixo custo e de fácil realização. Quando executado adequadamente, é considerado padrão-ouro pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua técnica baseia-se na visualização do parasito por meio de microscopia óptica, após coloração com corante vital (azul de metileno e Giemsa), permitindo a diferenciação específica dos parasitos, a partir da análise da sua morfologia, e dos seus estágios de desenvolvimento encontrados no sangue periférico.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6385405/4170293/GUIADEVS2016.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

Os parasitos que podem ser identificados no exame do sangue periférico são:

- (A) bradizoítas de *Toxoplasma gondii*, promastigotas de *Leishmania donovani* e amastigotas de *Trypanosoma cruzi*.
- (B) amastigotas de *Leishmania braziliensis*, epimastigotas de *Trypanosoma brucei* e gametócitos de *Plasmodium vivax*.
- (C) microfilárias de *Onchocerca volvulus*, larvas rabditoides de *Echinococcus granulosus* e esquizontes de *Plasmodium falciparum*.
- (D) microfilárias de *Wuchereria bancrofti*, tripomastigotas de *Trypanosoma cruzi* e trofozoítas de *Plasmodium falciparum*.

— QUESTÃO 18 —

Certos vírus são transmitidos para o homem a partir de reservatórios animais. Alguns arbovírus de importância médica são encontrados, eventualmente, em reservatórios naturais como

- (A) caramujos.
- (B) lesmas.
- (C) pássaros.
- (D) carapatos.

— QUESTÃO 19 —

Para a realização de diagnóstico laboratorial de um paciente com suspeita de rubéola, a colheita de material biológico deve ser, prioritariamente, do sangue para

- (A) promover o isolamento do vírus.
- (B) detectar o antígeno viral circulante.
- (C) fazer a detecção de anticorpos.
- (D) realizar a detecção de ácido nucléico.

— QUESTÃO 20 —

O paludismo é uma doença de grande ocorrência na região Norte do país e considerada de alto risco; na região Centro-Oeste, ao contrário, seu risco é baixo. O agente etiológico desta doença, que pode ser evidenciado em esfregaço sanguíneo pela técnica de gota espessa, é o protozoário

- (A) *Leishmania infantum*.
- (B) *Trypanosoma spp.*
- (C) *Toxoplasma gondii*.
- (D) *Plasmodium spp.*

— QUESTÃO 21 —

“Para o diagnóstico laboratorial da sífilis deve ser considerada a fase evolutiva da infecção.” Alguns ensaios são recomendados pelo Ministério da Saúde, dentre eles um teste treponêmico e um não treponêmico para definição do diagnóstico, que são, respectivamente:

- (A) TPPA e FTA-abs.
- (B) VDRL e TPPA.
- (C) FTA-abs e VDRL.
- (D) VDRL e FTA-abs.

— QUESTÃO 22 —

A tuberculose é uma doença, atualmente, com caráter reemergente. As medidas de diagnóstico e controle passam por exames radiológicos e microbiológicos, estes últimos realizados, principalmente, pela técnica de bacilosscopia para pesquisa de BAAR. Em relação à coleta de amostra para bacilosscopia de escarro, o número recomendado é de

- (A) três – com intervalo mínimo de três dias.
- (B) duas – em dias consecutivos.
- (C) uma – de 24 horas.
- (D) uma – coletada pela manhã.

— QUESTÃO 23 —

A diarreia infecciosa é uma das principais causas de mortalidade e morbidade infantil. Os rotavírus são importantes agentes de doença diarreica. A classificação sorológica dos rotavírus, por meio de enzimaimunoensaio (ELISA) ou perfil de migração em eletroforese em gel de poliacrilamida (PAGE) é determinado pela proteína

- (A) VP1.
- (B) VP3.
- (C) VP4.
- (D) VP6.

— QUESTÃO 24 —

Vírus oncogênicos são capazes de causar câncer. Estima-se que aproximadamente 15% dos cânceres têm etiologia viral. O vírus Epstein-Barr (HHV-4) foi classificado como o primeiro vírus a induzir a formação neoplásica. O câncer associado a este vírus é:

- (A) o linfoma de Burkitt.
- (B) o sarcoma de Kaposi.
- (C) o hepatocarcinoma.
- (D) a leucemia de células T do adulto.

— QUESTÃO 25 —

As hepatites virais representam um importante problema de saúde pública. O vírus que necessita da coinfecção com o HBV (vírus da hepatite B) para a sua replicação é o

- (A) HAV.
- (B) HCV.
- (C) HDV.
- (D) HEV.

— QUESTÃO 26 —

A Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma doença resultante da infecção pelo HIV que afeta o sistema imunológico. A contagem de linfócitos T CD4/CD8, utilizada no acompanhamento de pacientes com Aids, é realizada, atualmente, por:

- (A) citometria de fluxo.
- (B) captura híbrida.
- (C) enzimaimunoensaio.
- (D) quimioluminescência.

— QUESTÃO 27 —

L.G.S., do sexo masculino, de 25 anos, com HIV positivo, foi admitido em um hospital com suspeita de meningite, apresentando perda progressiva de peso, dores persistentes na nuca, febre prolongada, sudorese intensa, náuseas, vômitos e dor aguda atrás dos olhos. Ao realizar a rotina de líquor, observou-se a presença de estruturas leveduriformes capsuladas pelo método da tinta da China. O micro-organismo causador da meningite descrita é:

- (A) *Candida albicans*.
- (B) *Cryptococcus neoformans*.
- (C) *Aspergillus flavus*.
- (D) *Microsporum canis*.

— QUESTÃO 28 —

A pitiríase versicolor é uma micose, que se manifesta com lesões descamativas no tronco, no colo, nos membros superiores e, mais raramente, no rosto, sendo caracterizada por manchas hipocrônicas ou hipercrônicas. Essa afecção é causada por:

- (A) *Malassezia furfur*.
- (B) *Sporothrix schenckii*.
- (C) *Fonsecaea pedrosoi*.
- (D) *Rhinocladiella aquaspersa*.

— QUESTÃO 29 —

O diagnóstico laboratorial da hepatite por vírus B pode ser realizado através de testes sorológicos, por meio da detecção de marcadores sorológicos específicos. Qual é o marcador da hepatite B e sua respectiva interpretação?

- (A) HBsAg – marcador de infecção aguda recente, eventualmente, está presente em pacientes com infecção crônica pelo vírus B.
- (B) Anti-HBc IgM – é o antígeno de superfície do vírus B e sua positividade indica presença do vírus.
- (C) HBeAg – indica baixa replicação viral, declínio da infectividade e, geralmente, resolução da infecção.
- (D) Anti-HBc IgG – fica positivo indefinitivamente após contato com o vírus B, mesmo em caso de cura da hepatite B e em portadores crônicos.

— QUESTÃO 30 —

Trata-se de uma doença transmissível aguda, toxi-infecciosa, imunoprevenível, causada por bacilo Gram-positivo toxigênico que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, narinas e outras mucosas. É caracterizada por placas pseudomembranosas típicas. A transmissão se dá pelo contato direto ou por portadores com pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou durante a fala. Considerando essas informações, qual é o possível agente etiológico responsável pelo agravão?

- (A) *Streptococcus pyogenes*.
- (B) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (C) *Bordetella pertussis*.
- (D) *Moraxella catarrhalis*.

— QUESTÃO 31 —

Paciente do sexo masculino, leucodérmico, de 39 anos, motorista de transporte público, apresentou sintomas gasto-intestinais, aproximadamente, dois dias após a ingestão de palmito, salsicha, maionese com frango desfiado e pudim servidos no almoço da empresa. As principais queixas foram: náuseas, vômitos, hipertermia, cefaleia, mialgia, dor abdominal, tenesmo, desidratação leve e diarreia sanguinolenta com presença de pus. A história epidemiológica do consumo de alimentos suspeitos foi fundamental para o diagnóstico. A cultura em meio suplementado com ágar sangue de carneiro em condições de microaerofilia revelaram colônias acinzentadas, mucoides e não hemolíticas. Considerando as informações apresentadas, o agente etiológico responsável pelo agravão relatado é:

- (A) *Listeria monocytogenes*.
- (B) *Clostridium botulinum*.
- (C) *Salmonella typhimurium*.
- (D) *Campylobacter jejuni*.

— QUESTÃO 32 —

É uma doença infecciosa febril aguda, de gravidade variável, podendo cursar desde formas assintomáticas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. Causada por uma bactéria Gram-negativa intracelular obrigatória, ela é transmitida por carrapatos e caracteriza-se por ter início brusco, com hipertermia, cefaleia e/ou mialgia intensa e/ou prostração, seguida de exantema, predominantemente nas regiões palmar e plantar, que pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias. A descrição apresentada refere-se à seguinte doença:

- (A) febre tifoide.
- (B) febre purpúrica brasileira.
- (C) febre maculosa brasileira.
- (D) febre do nilo ocidental.

— QUESTÃO 33 —

Paciente do sexo masculino, agricultor, de 37 anos, com diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida, em tratamento com antirretrovirais. Apresentou queixa de mal-estar geral, hipertermia, tosse seca, disfagia, perda de apetite, emagrecimento progressivo, suores noturnos. A radiografia e a tomografia computadorizada do tórax evidenciaram consolidação no lobo superior do pulmão direito com áreas escavadas e lesões nodulares. Diante dos achados radiológicos inespecíficos, foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e hemocultura. Depois de duas semanas, foram observadas estruturas filamentosas e ramificadas Gram-positivas, não esporuladas, parcialmente álcool-ácido resistentes, crescimento em lisozima, catalase positiva e ausência de hemólise. O tratamento instituído foi sulfametoxazol-trimetoprim, com remissão do quadro respiratório e alta hospitalar. Após três meses, o paciente foi subitamente internado por insuficiência respiratória, evoluindo para o óbito. Considerando as informações apresentadas, o agravão reportado refere-se à

- (A) nocardiose.
- (B) histoplasmose.
- (C) actinomicose.
- (D) pneumocistose.

— QUESTÃO 34 —

No dia 6 de outubro de 2016, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou um Comunicado de Risco n. 01, alertando os serviços de saúde do Brasil sobre a detecção de um gene responsável por mecanismo de resistência a um determinado antimicrobiano. O gene codificado em plasmídio foi identificado como mcr-1 e isolado pela primeira vez em *Escherichia coli* por pesquisadores chineses, em novembro de 2015. Bactérias foram recuperadas de amostras clínicas e também provenientes de animais, alimentos e meio ambiente. Os micro-organismos que albergam o gene plasmidial expressam resistência a um antibiótico utilizado como alternativa terapêutica para infecções causadas por patógenos nosocomiais multirresistentes produtores de carbapenemases. Esta descrição refere-se ao antibiótico denominado

- (A) amicacina.
- (B) colistina.
- (C) tigeciclina.
- (D) tobramicina.

— QUESTÃO 35 —

No decorrer dos anos ou das décadas, a hiperglicemia prolongada pode promover o desenvolvimento de lesões orgânicas extensas e irreversíveis. Os níveis de glicose sanguínea, persistentemente elevados, são tóxicos ao organismo por meio de três mecanismos diferentes, a saber:

- (A) promoção da glicação de gorduras, hiposmolaridade e diminuição dos níveis de sorbitol dentro da célula.
- (B) promoção da glicação de proteínas, hiperosmolaridade e aumento dos níveis de sorbitol dentro da célula.
- (C) promoção da glicação de proteínas, hiposmolaridade e diminuição dos níveis de sorbitol dentro da célula.
- (D) promoção da glicação de gorduras, hiperosmolaridade e aumento dos níveis de sorbitol dentro da célula.

— QUESTÃO 36 —

A dosagem da hemoglobina glicada é um método que possibilita a avaliação do controle glicêmico em longo prazo. Embora seja um excelente indicativo do controle glicêmico na maioria dos casos, há fatores capazes de influenciar este parâmetro, independentemente da glicemia, “falseando” os resultados obtidos. No caso de anemia aplástica, pode resultar em hemoglobina glicada falsamente

- (A) normal.
- (B) baixa.
- (C) alta.
- (D) indetectável.

— QUESTÃO 37 —

Os lípides circulam na corrente sanguínea ligados a proteínas específicas, formando complexos denominados lipoproteínas. Do ponto de vista fisiológico e clínico, além dos triglicérides, os lípides biologicamente mais relevantes são os

- (A) fosfolípides, colesterol e ácidos graxos.
- (B) cerídeos, colesterol e ácidos graxos.
- (C) fosfolípides, esteroides e ácidos graxos.
- (D) fosfolípides, colesterol e esteroides.

— QUESTÃO 38 —

Hipercolesterolemia familiar (HF), uma das doenças monogênicas mais comuns, foi descrita como doença de herança autossômica dominante. O defeito mais frequente na HF é uma mutação no gene específico do receptor para o

- (A) LDL plasmático.
- (B) HDL plasmático.
- (C) VLDL plasmático.
- (D) IDL plasmático.

— QUESTÃO 39 —

Quadro clínico com excreção de volumes excessivos de urina, caracterizada com baixa densidade, ou seja, urina diluída, é indicativo de paciente acometido por:

- (A) diabetes insipidus.
- (B) diabetes mellitus.
- (C) oligúria.
- (D) nictúria.

— QUESTÃO 40 —

“O método preferencial para a determinação da glicemia é sua aferição no plasma.” A coleta de sangue mais adequada para a avaliação de glicemia deve ser realizada em tubos com anticoagulante inibidor da glicólise. Nesse caso, o anticoagulante inibidor mais utilizado é

- (A) a heparina.
- (B) o fluoreto de sódio.
- (C) a glicose-6-fostato.
- (D) o fosfato de sódio.

— QUESTÃO 41 —

O enzimaimunoensaio (ELISA) é uma técnica imunológica de monitoramento da reação antígeno-anticorpo pela mensuração da atividade enzimática. A ELISA empregada para pesquisa de anticorpos, cuja amostra do paciente (contendo anticorpos) reage com o antígeno específico (presente na placa sensibilizada) e é seguida pela adição de um conjugado (anti-imunoglobulina humano marcado com uma enzima) que se liga ao complexo antígeno-anticorpo formado, com a reação revelada através do uso de um substrato (solução cromógena), refere-se ao

- (A) método direto.
- (B) método indireto.
- (C) método por competição.
- (D) método por captura.

— QUESTÃO 42 —

O sangue pode estar presente na urina sob a forma de glóbulos vermelhos intactos (hematuria) ou como produto da destruição de glóbulos vermelhos, hemoglobina (hemoglobinúria). A hematuria está relacionada à presença de

- (A) anemias hemolíticas.
- (B) reações transfusionais.
- (C) cálculo renal.
- (D) malária.

— QUESTÃO 43 —

A anemia megaloblástica é caracterizada pela diminuição de glóbulos vermelhos, que se tornam grandes, imaturos e disfuncionais (megaloblastos) na medula óssea, e também por neutrófilos hipersegmentados. Essa anemia ocorre devido à deficiência de

- (A) vitamina B12 e/ou ácido fólico.
- (B) vitamina B6 e/ou ácido ascórbico.
- (C) vitamina B1 e/ou ácido ascórbico.
- (D) vitamina B2 e/ou ácido fólico.

— QUESTÃO 44 —

A anemia ferropriva representa uma das carências nutricionais mais frequentes, e está presente em diferentes estratos sociais e condições socioeconômicas. Laboratorialmente, ela se apresenta como uma anemia microcítica e hipocrônica. Dentre as anemias que seguem, para qual delas deverá ser realizado o diagnóstico diferencial?

- (A) Megaloblástica.
- (B) Sideroblástica.
- (C) Aplástica.
- (D) Perniciosa.

— QUESTÃO 45 —

A probabilidade do resultado de um teste ser positivo quando o evento (doença) a ser detectado está presente e a probabilidade do resultado de um teste ser negativo quando o evento (doença) a ser detectado não está presente são conceitos, respectivamente, de

- (A) valor preditivo negativo e valor preditivo positivo.
- (B) acurácia e exatidão.
- (C) reproduzibilidade e simplicidade.
- (D) sensibilidade e especificidade.

— QUESTÃO 46 —

A manipulação de micro-organismo em ambiente laboratorial deve ser precedida de conhecimento da classe de risco biológico. Assim, conforme orientações dispostas no anexo II da Norma Regulamentadora (NR) 32/Ministério do Trabalho, o *Clostridium botulinum* é classificado como classe de risco:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 47 —

Segundo Resolução de Diretoria Colegiada (RDC n. 302, de 13/10/2005) da Anvisa, a infraestrutura física do laboratório clínico e do posto de coleta devem atender aos requisitos de uma RDC/Anvisa, suas atualizações ou outro instrumento legal que venha substituí-la. A resolução que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde é a RDC n.

- (A) 306, de 07/12/2004.
- (B) 63, de 16/11/2005.
- (C) 57, de 16/12/2003.
- (D) 50, de 21/02/2002.

— QUESTÃO 48 —

“O reagente ou insumo preparado pelo próprio laboratório deve ser identificado com rótulo contendo: nome, concentração, número do lote (se aplicável), data de preparação, identificação de quem preparou (quando aplicável), data de validade, condições de armazenamento, além de informações referentes a riscos potenciais”. Esse é um requisito disposto na RDC n.

- (A) 20, de 10/04/2014.
- (B) 302, de 13/10/2005.
- (C) 305, de 14/11/2002.
- (D) 306, de 07/12/2004.

— QUESTÃO 49 —

A RDC/Anvisa 306/2004 dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. Enquadram-se no grupo A, segundo essa RDC, os

- (A) resíduos com risco biológico.
- (B) resíduos comuns.
- (C) resíduos químicos.
- (D) resíduos radioativos.

— QUESTÃO 50 —

Os resíduos gerados pelos estabelecimentos que prestam serviços de saúde dividem-se em cinco grupos, e são classificados em A, B, C, D e E, de acordo com seu grau de contaminação. Os artigos perfurocortantes descartados são incluídos no grupo

- (A) B.
- (B) C.
- (C) D.
- (D) E.