

EDITAL n. 38/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/SES-GO**

BIOMEDICINA

15/11/2018

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, 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 **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. 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.
4. 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.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a 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 colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Quando analisa-se a história das políticas de saúde no Brasil é importante ter a compreensão dos aspectos contextuais, sejam sociais, políticos ou outros, que determinaram e estabeleceram a conformação das ações de saúde. Diante disso, quais políticas podem ser consideradas determinantes históricos envolvidos e influenciadores desse processo?

- (A) A saúde ocupa historicamente lugar prioritário nas políticas do Estado brasileiro, tanto no discurso institucional quanto nas ações levadas a efeito nos diversos períodos de construção do sistema assistencial atual.
- (B) A integração entre medicina preventiva e curativa foi uma das características mais preponderantes e constantes na história das políticas públicas de saúde implementadas no Brasil.
- (C) A conformação das políticas públicas de saúde no Brasil não sofreram influência do ambiente externo e internacional, mas foi se estabelecendo a partir dos principais problemas sanitários locais.
- (D) A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente e tem inter-relação profunda e dependente com a evolução político-social, ideológica e econômica da sociedade brasileira.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 02 —**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017) traz a atenção básica (AB) como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Na organização da AB, dentre as diversas conformações de unidades e equipes, tem-se as equipes do consultório de rua, que se caracterizam do seguinte modo:

- (A) indicadas e recomendadas para serem implantadas em grandes cidades e centros urbanos com mais de 150 mil habitantes, são unidades que funcionam em instalações próprias e independentes da Estratégia de Saúde da Família.
- (B) equipes que desenvolvem ações de atenção básica exclusiva a pessoas em situação de rua, ou similares, de forma itinerante, em instalações específicas, na unidade móvel e/ou nas unidades básicas de saúde do território onde atua.
- (C) equipes da Estratégia de Saúde da Família específicas para moradores em situação de rua e prestam atendimento à população por, no máximo, 14 dias mensais (carga horária equivalente a 8h/dia) e desenvolvem ações de educação em saúde em um desses dias.
- (D) equipes que funcionam em horário integral, são consideradas Unidades de Atenção Secundária e têm, como componentes da equipe mínima, dois médicos, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um assistente social, um dentista, um auxiliar de consultório odontológico e cinco agentes comunitários.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 03 —

O Brasil está vivendo atualmente um surto de sarampo, doença que já havia sido controlada no passado. A investigação de surtos e epidemias, que é realizada pela Vigilância Epidemiológica para essa doença, tem como método de trabalho o planejamento, a sistematização e o detalhamento de uma sequência de passos, que são:

- (A) a investigação preliminar da especificidade e sensibilidade dos exames para a doença em questão, uso do diagrama de controle, determinação da área geográfica atingida e imunização em massa.
- (B) a investigação preliminar, identificação e notificação dos casos, coleta e análise dos dados, manejo, controle e divulgação dos resultados, além de acompanhamento.
- (C) a sistematização do trabalho, confirmação da doença, vacinação em massa, verificação da circulação de vetores na área geográfica onde o evento está ocorrendo e isolamento dos doentes.
- (D) o planejamento do trabalho de campo, estabelecimento da população em risco de adoecer, determinação da prevalência da doença no surto, isolamento dos doentes e vacinação em massa.

— QUESTÃO 04 —

Um grupo de 5220 crianças foi acompanhado desde o nascimento até os cinco anos de idade, em determinada localidade do Sul do Brasil, registrando-se as admissões hospitalares ocorridas e os demais eventos de saúde nesse espaço de tempo. Os prontuários médicos foram cuidadosamente preenchidos. Dentre os achados desse estudo, observou-se que as crianças de mães que fumaram na gravidez apresentaram um número maior de internações por bronquite e pneumonia, em comparação aos filhos de mães que não fumaram. Nesse caso, o estudo epidemiológico realizado foi do tipo

- (A) ecológico.
- (B) inquérito transversal.
- (C) caso controle.
- (D) coorte.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 05 —**

Leia a descrição a seguir.

Projeto terapêutico singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, quando necessário.

O projeto descrito se caracteriza por ser

- (A) dedicado geralmente a situações mais complexas, se constituindo em uma variação da discussão de caso clínico e incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.
- (B) utilizado especificamente em grandes hospitais, para casos complexos que envolvem várias especialidades médicas e em pacientes com recursos terapêuticos inexistentes ou em processo de cuidados paliativos.
- (C) utilizado para propostas de condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por um dos especialistas, membro da equipe do PTS, sem a participação do sujeito do cuidado, devido à gravidade do seu caso.
- (D) dedicado a usuários ou coletivos de pessoas vulneráveis, com problemas concretos e objetivos na sua saúde e obedece, na sua condução, protocolos clínicos e psicológicos específicos, garantindo assim intervenções desnecessárias.

— QUESTÃO 06 —

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2015) traz como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Tem como objetivos específicos diversos aspectos da produção social e de ambientes saudáveis. Dentre esses, apresenta a cultura da paz e a mobilidade humana que se configuram também como temas prioritários dessa política. Nesse sentido, a promoção da mobilidade segura compreende

- (A) cultura da paz no fortalecimento de vínculos interpessoais e desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a intermediação de conflitos no trânsito.
- (B) vigilância em saúde, ações de articulações intersetoriais com vista à redução da morbimortalidade decorrente do trânsito.
- (C) enfrentamento do uso do álcool com estratégias e atividades de promoção da saúde e da equidade com vistas a diminuir as vulnerabilidades e os riscos à saúde do usuário.
- (D) *advocacy* da cultura da paz no trânsito e dos direitos do indivíduo ir e vir, principalmente com o aumento da acessibilidade nas cidades.

— QUESTÃO 07 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem como valores:

- (A) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (B) a ética no lidar com o paciente, a atenção integral e humanizada dos sujeitos, a incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras nos processos terapêuticos.
- (C) a obrigatoriedade de inclusão do uso de protocolos clínicos nos processos de cuidado do sujeito, a ética e o acolhimento humanizado nos serviços do SUS.
- (D) a clínica especializada como norteadora de todos os processos de trabalho, a ética e o acolhimento segundo riscos de saúde dos sujeitos.

— QUESTÃO 08 —

A estratégia, proposta pelo Ministério da Saúde, para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência é a

- (A) organização da atenção básica com criação de NASFs.
- (B) mudança do modelo de atenção por meio da Estratégia Saúde da Família.
- (C) proposição de novas portas de entrada para o sistema de saúde brasileiro.
- (D) estruturação de Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 09 —

Leia o texto que segue.

Dr. S.M.B. é médico na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Vila Bela. Ele tem se preocupado com os dados que mostram que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em homens adultos. Porém, no horário em que ele atua, pela manhã, a frequência na unidade é predominantemente feminina. Sendo assim, ele propõe fazer um atendimento estendido aos homens desse bairro e cuidar dos aspectos relacionados à saúde do homem.

Esta iniciativa do Dr. S.M.B. atende a qual princípio do SUS?

- (A) Integralidade.
- (B) Igualdade.
- (C) Equidade.
- (D) Integralidade.

— QUESTÃO 10 —

Os governos federal, estaduais e municipais são responsáveis pela gestão e pelo financiamento do SUS, de forma articulada e solidária. O repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados pelos municípios, está condicionado ao cumprimento de algumas exigências, entre elas:

- (A) identificação das diferenças entre as diversas regiões.
- (B) existência do fundo municipal de saúde.
- (C) celebração de convênio entre as esferas de governo.
- (D) comprovado crescimento de suas populações.

— QUESTÃO 11 —

Para implementar as ações da Atenção Primária em Saúde no Brasil e ainda visando implementar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, ampliando sua abrangência, resolutividade, territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), mediante a Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Atualmente a Política Nacional de Atenção Básica (2017) os chama de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e lhes confere uma diretriz principal que é

- (A) a solidariedade.
- (B) o acolhimento.
- (C) a integralidade.
- (D) a humanização.

— QUESTÃO 12 —

A Lei n. 8.142/1990 foi criada para regulamentar a transferência de recursos financeiros para a saúde e garantir a participação social no SUS. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Estes últimos

- (A) são órgãos colegiados deliberativos.
- (B) reúnem-se a cada quatro anos.
- (C) avaliam a situação de saúde.
- (D) têm representação de 25% de usuários.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 13 —

Considere a situação hipotética em que os secretários de saúde, estaduais e municipais, gestores do Sistema Único de Saúde, estão reunidos no Distrito Federal, para discutir, em aspectos operacionais, financeiros e administrativos, a gestão compartilhada do SUS. Nessa situação, com relação ao planejamento das ações de saúde e à luz do disposto no Decreto n. 7.508/2011, tem-se que:

- (A) o planejamento de saúde a ser discutido deve ser direcionado para os serviços públicos sem abranger os serviços privados.
- (B) o Mapa da Saúde, no qual constam os serviços da administração pública, sem a iniciativa privada, é um instrumento importante para os estados, e deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde para orientar o planejamento.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal devem ocorrer em consonância com o planejamento estadual e o nacional, sendo também pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (D) o planejamento da saúde, em âmbito estadual, não deve ser elaborado considerando metas pré-fixadas e sim de maneira regionalizada, com base nas necessidades dos municípios.

— QUESTÃO 14 —

O mês de setembro é considerado o mês de prevenção do suicídio pelo Ministério da Saúde. Essa violência autoinfligida que, embora não tenham taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de homicídios, preocupa porque vêm aumentando na população jovem, provocando impacto na saúde pública. Nesse contexto, os dados epidemiológicos apontam que:

- (A) o suicídio é mais comum em mulheres, principalmente as solteiras, e a forma mais frequente é o uso de produtos químicos.
- (B) as tentativas de suicídio são eventos de notificação compulsória dos casos à polícia, inicialmente, e, depois, para os órgãos da área da saúde.
- (C) o suicídio é mais frequente entre homens jovens e tem o seu pico entre os 20 e 29 anos de idade.
- (D) as ações preventivas contra o suicídio têm, na prescrição do uso de psicotrópicos, sua atuação mais efetiva e com maior evidência científica.

— QUESTÃO 15 —

Leia o relato a seguir.

A mãe de um garoto de quinze anos, portador de uma doença mental, levou-o à Unidade Básica de Saúde (UBS) e solicitou uma consulta com o médico para que ele trocasse uma receita que havia sido feita por um médico do plano de saúde de seu filho. O motivo dessa ida à unidade foi que ela ficou sabendo que o SUS fornecia gratuitamente os remédios que ela geralmente comprava. Por não ser paciente da UBS, o jovem não tem prontuário.

Diante dessa situação e com base nos princípios éticos e organizacionais do SUS, qual a conduta adequada a ser adotada pela equipe de saúde?

- (A) Recusar o agendamento da consulta, visto que o garoto é paciente de outra unidade, com base na equidade e na complementaridade do setor privado.
- (B) Prescrever uma nova receita e agendar consulta médica na unidade para o adolescente no prazo de quinze dias com base na universalidade e na integralidade.
- (C) Prescrever nova receita, mas encaminhar o paciente, com urgência, para um atendimento especializado em psiquiatria com base na hierarquização e na resolubilidade.
- (D) Realizar a consulta, verificando a indicação da receita e encaminhar o paciente ao CAPS para um atendimento especializado, com base na universalidade e na hierarquização.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A anemia falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum do Brasil. A causa dessa patologia é uma mutação no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS). Esta mutação, que determina a modificação físico-química na molécula da hemoglobina, ocorre na posição 6 da cadeia beta, devido à substituição

- (A) do ácido glutâmico por valina.
- (B) da leucina pelo ácido glutâmico.
- (C) da arginina pelo ácido glutâmico.
- (D) do ácido glutâmico por metionina.

— QUESTÃO 17 —

Os exames de coagulação sanguínea são amplamente utilizados para a avaliação da hemostasia, investigação de doenças hemorrágicas e na rotina de pré-operatórios. Dentre eles destacam-se os testes de avaliação do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) e do tempo de protrombina (TP). Para a realização desses testes deve ser usado o anticoagulante

- (A) citrato de sódio.
- (B) fluoreto de sódio.
- (C) oxalato de potássio.
- (D) EDTA.

— QUESTÃO 18 —

Criança de 6 anos há três dias vem apresentando febre alta (39° C), rigidez de nuca e vômitos. O agente etiológico de provável associação ao quadro é o *Streptococcus pneumoniae*, tendo em vista o seu histórico vacinal. Qual é a alteração mais frequente no hemograma de um paciente imunocompetente com quadro semelhante ao descrito, considerando o padrão esperado de resposta inata ao agente etiológico?

- (A) Leucocitose com neutrofilia.
- (B) Leucocitose com linfocitose.
- (C) Leucopenia com neutrofilia.
- (D) Leucopenia com linfopenia.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 19 —**

Uma criança chega ao consultório apresentando palidez, adinamia e hiporexia. A avó informa que a criança basicamente se alimenta com batatas, macarrão e arroz. O hemograma realizado há cinco dias apresenta anemia microcítica e hipocrômica e RDW aumentado. Neste caso, o perfil bioquímico que caracteriza o quadro mostra:

- (A) capacidade total de ligação do ferro diminuída, ferro sérico diminuído, saturação da transferrina diminuída e ferritina aumentada.
- (B) capacidade total de ligação do ferro aumentada, ferro sérico diminuído, saturação da transferrina diminuída e ferritina diminuída.
- (C) capacidade total de ligação do ferro diminuída, ferro sérico diminuído, saturação da transferrina diminuída e ferritina diminuída.
- (D) capacidade total de ligação do ferro aumentada, ferro sérico diminuído, saturação da transferrina aumentada e ferritina diminuída.

— QUESTÃO 20 —

Uma das mais graves complicações hemoterápicas são as reações hemolíticas aguda transfusionais, ocorrendo durante ou logo após, geralmente menos de 24 horas, a transfusão. De acordo com o tipo de anticorpo, a hemólise poderá ser intra ou extravascular, a depender do complemento fixado. Quais complementos são fixados na hemólise extravascular?

- (A) Rh, Kell e Duffy.
- (B) ABO, Rh e Kell.
- (C) Rh, Duffy e Kidd.
- (D) ABO, Kell e Kidd.

— QUESTÃO 21 —

As inclusões eritrocitárias caracterizam diferentes condições clínicas avaliadas na série vermelha do hemograma. Inclusões que apresentam corpos escuros, de coloração azul purpúrea, definidas como restos de DNA remanescentes nas hemácias após a perda de núcleo, e que podem ser observadas nas anemias hemolíticas, são conhecidas como

- (A) anéis de Cabot.
- (B) pontilhados basófilos.
- (C) reticulócitos.
- (D) corpúsculos de Howell-Jolly.

— QUESTÃO 22 —

As síndromes mieloproliferativas (SMP) são desordens clonais que levam a proliferação alterada de células-tronco hematopoiéticas. A leucemia mielóide crônica (LMC) é caracterizada como uma SMP, que se destaca por apresentar diagnóstico laboratorial muito peculiar, evidenciando o perfil do hemograma com

- (A) leucocitose, sem alterações no diferencial e basofilia.
- (B) leucócitos numericamente normais, desvio à esquerda até blasto e basofilia.
- (C) leucocitose, desvio à esquerda até blasto e basofilia.
- (D) leucopenia, plaquetopenia e linfócitos atípicos.

— QUESTÃO 23 —

Doença sistêmica febril, que pode desencadear enfermidades graves, como a febre hemorrágica, com síndrome renal e síndrome cardiopulmonar, é transmitida por meio da inalação de partículas virais eliminadas nas fezes e urina de roedores infectados, ocasionalmente por mordeduras e ingestão de alimentos contaminados com fezes ou urina desses animais. Essa doença constitui uma afecção causada pelo

- (A) rotavírus.
- (B) parvovírus.
- (C) rinovírus.
- (D) hantavírus.

— QUESTÃO 24 —

A infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é uma doença sexualmente transmissível com alta prevalência no mundo, associada ao desenvolvimento de lesões benignas de pele e mucosas e, também, a diversos tumores cutaneomucosos, como o câncer de colo uterino. Considerando a neoplasia intraepitelial cervical, são de alto risco

- (A) HPV 11, HPV 16 e HPV 57.
- (B) HPV 18, HPV 43 e HPV 46.
- (C) HPV 16, HPV 18 e HPV 45.
- (D) HPV 11, HPV 26 e HPV 47.

— QUESTÃO 25 —

O sarampo é uma doença viral aguda, altamente contagiosa, que pode ser prevenida pela vacinação. As complicações atingem mais gravemente indivíduos desnutridos, recém-nascidos, gestantes e portadores de imunodeficiências. Atualmente, o Brasil já tem mais de mil casos confirmados e enfrenta dois surtos no Amazonas e em Roraima. A principal complicação desta doença, associada à mortalidade infantil, é a

- (A) aplasia de medula.
- (B) pneumonia.
- (C) necrose intestinal.
- (D) nefrite intersticial.

— QUESTÃO 26 —

Leia o relato a seguir.

J.S., de 28 anos procurou atendimento médico relatando apresentar corrimento uretral purulento e viscoso, desconforto e dor na micção. Foi realizada uma coleta de secreção uretral para a realização de um esfregaço corado pelo Gram, onde foi observada a presença de diplococos Gram-negativos com aspecto reniforme, alguns no interior de polimorfonucleares.

Considerando as informações descritas o agente etiológico responsável por esse agravo é:

- (A) o *Treponema pallidum*.
- (B) a *Escherichia coli*.
- (C) a *Chlamydia trachomatis*.
- (D) a *Neisseria gonorrhoeae*.

— QUESTÃO 27 —

“As vacinas têm sido uma forma clássica de controle das infecções virais”. A preparação do componente antigênico é fundamental para se obter eficiência na resposta imune. Qual é a doença que utiliza a inativação do agente viral como estratégia vacinal?

- (A) Sarampo.
- (B) Raiva.
- (C) Febre amarela.
- (D) Rubéola.

— QUESTÃO 28 —

Leia o relato a seguir.

Infecção bacteriana de expressão clínica pleomórfica cuja manifestação pode cursar desde assintomática até formas graves e tóxicas. Nos casos mais preocupantes, a doença é caracterizada por hipertermia e diarreia aquosa volumosa com cólica difusa. No intervalo de um a três dias, as fezes assumem um aspecto mucossanguinolento, o número de evacuações aumenta, com urgência fecal e tenesmo (colite exsudativa). Ao exame físico, pode-se observar desidratação, hipotensão e dor à palpação abdominal. Nos casos leves ou moderados, a doença se manifesta apenas por diarreia aquosa, sem aparecimento de fezes disentericas. A infecção pode ser adquirida por meio da ingestão de água e/ou alimentos contaminados. O micro-organismo isolado em ágar MacConkey apresenta morfologia de bastonete Gram negativo não fermentador de lactose. Em relação às provas bioquímicas, observa-se: motilidade negativa; descarboxilação positiva do aminoácido ornitina, produção de indol e de citocromo-oxidase negativas; teste positivo do vermelho de metila e ausência de produção de H₂S (sulfeto de hidrogênio) e de urease.

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

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Salmonella enteritidis*.
- (C) *Shigella sonnei*.
- (D) *Vibrio cholerae*.

— QUESTÃO 29 —

Leia a descrição a seguir.

Doença de transmissão exclusivamente sexual, de evolução aguda, caracterizada por úlcera única ou múltiplas, dolorosas, localizadas em região genital e/ou anal, acompanhadas por linfadenopatia inguinal. Apresenta curto período de incubação, oscilando entre quatro a sete dias. A pápula inflamatória rapidamente evolui para lesão ulcerada, de base macia, com bordas irregulares, recoberta por exsudato necrótico purulento e envolta por halo eritematoso. A infecção é causada por cocobacilo Gram negativo, pleomórfico, intracelular, de crescimento fastidioso, anaeróbio facultativo, catalase negativa e desprovido de motilidade.

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

- (A) *Chlamydia tracomatis*.
- (B) *Haemophilus ducreyi*.
- (C) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (D) *Treponema pallidum*.

— QUESTÃO 30 —

Leia a descrição a seguir.

Doença exantemática infecciosa aguda, de natureza viral, transmissível e extremamente contagiosa. A viremia decorrente da infecção provoca uma vasculite generalizada, responsável por diversas manifestações clínicas. A evolução da doença apresenta três períodos bem definidos: prodromico ou catarral, exantemático e de convalescença ou de descamação furfurácea. O sinal de Koplik (pequenas máculas brancas com halo eritematoso difuso na mucosa bucal) é considerado patognomônico. A transmissão direta ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. A vacina tríplice viral é a única forma de prevenir a doença na população. O esquema básico da vacinação compreende: uma dose aos 12 meses e a segunda dose entre quatro a seis anos. O bloqueio vacinal deve ser realizado, de forma oportuna, a partir da notificação de casos suspeitos ou de surtos.

De acordo com as informações apresentadas, o agente etiológico responsável pelo agravo relatado é o vírus:

- (A) RNA, gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*.
- (B) DNA, gênero *Parvovirus*, família *Parvoviridae*.
- (C) RNA, gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae*.
- (D) DNA, gênero *Orthopoxvirus*, família *Poxiviridae*.

— QUESTÃO 31 —

Leia o relato a seguir.

Micose subcutânea resultante da inoculação de um fungo dimórfico por ocasião de traumatismo. Em parasitismo nos tecidos, apresenta-se como elementos leveduriformes com brotamento em forma de charuto. Na natureza, em associação aos vegetais e madeira, assume a forma filamentosa. A lesão inicial é caracterizada por nódulo que surge no ponto da inoculação. O fungo pode se propagar por contiguidade ou por via linfática, resultando no aparecimento de nódulos em número variável. O diagnóstico pode ser realizado por meio do isolamento do fungo em amostras de pus e/ou biópsia das lesões.

Considerando as informações apresentadas, a doença relatada é:

- (A) Criptococose.
- (B) Esporotricose.
- (C) Histoplasmose.
- (D) Paracoccidioomicose.

— QUESTÃO 32 —

A Myasthenia gravis (MG) é uma doença autoimune, caracterizada por fraqueza e fadiga muscular localizada ou generalizada. A etiologia da doença está relacionada com a

- (A) destruição dos receptores da acetilcolina.
- (B) substituição da arginina pela leucina.
- (C) degeneração do neurotransmissor elétrico.
- (D) destruição da proteína distrofina.

— QUESTÃO 33 —

A estrogiloidíase é uma doença infecciosa parasitária, causada pelo *Strongyloides stercoralis*, que pode levar ao desenvolvimento de um largo espectro de manifestações clínicas letais. O diagnóstico é feito rotineiramente, por meio do método de concentração de larvas de helmintos por migração ativa baseado no hidrófilo e termotropismo das larvas. Nesse caso, o exame parasitológico descrito refere-se ao método de

- (A) Willis.
- (B) Faust.
- (C) Sheather.
- (D) Baermann-Moraes.

— QUESTÃO 34 —

A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa sistêmica, que apresenta alta incidência e letalidade, principalmente em indivíduos não tratados e crianças desnutridas, sendo emergente em indivíduos portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). O agente etiológico nas Américas constitui um protozoário denominado *Leishmania chagasi* e sua transmissão ocorre pela picada da fêmea de flebotomíneos infectados, cujo o nome científico é:

- (A) *Lutzomyia intermedia*.
- (B) *Lutzomyia whitmani*.
- (C) *Lutzomyia complexa*.
- (D) *Lutzomyia longipalpis*.

— QUESTÃO 35 —

O beribéri é uma doença de natureza carencial que, apesar de facilmente tratável, pode levar ao óbito. O termo beribéri reflete a natureza frequentemente incapacitante da carência e literalmente significa debilidade. Clinicamente, o quadro é caracterizado pela deficiência de

- (A) cobalamina.
- (B) tiamina.
- (C) piridoxina.
- (D) niacina.

— QUESTÃO 36 —

Um paciente adulto relata urina escura, pele amarelada, desconforto gastrointestinal, fadiga intensa e apresenta o seguinte perfil bioquímico:

Exames	Resultado	Exames	Resultado
Glicose	100 mg/dL	ALT/TGO	307 U/L
Ureia	20 mg/dL	AST/TGP	430 U/L
Creatinina	0,81 mg/dL	Potássio	3,6 mmol/L
Sódio	139 mmol/L	Bilirrubina Total	2,9 mg/dL

Com base nas informações, a doença provável é:

- (A) ascite.
- (B) hepatite.
- (C) insuficiência renal.
- (D) pancreatite.

— QUESTÃO 37 —

O derrame pleural é uma síndrome que pode acompanhar diversas doenças. No caso de derrame pleural por tuberculose, qual analito apresenta dosagem acima de 50 UI/L?

- (A) Adenosina desaminase (ADA).
- (B) Lipídeos.
- (C) Fator reumatoide.
- (D) DHL (desidrogenase láctica).

— QUESTÃO 38 —

A pancreatite aguda é caracterizada como uma doença inflamatória do pâncreas, causada pela liberação prematura de enzimas digestivas, que lesam o parênquima deste órgão. Os principais fatores etiológicos da pancreatite são os cálculos biliares e o consumo de álcool. A enzima que está elevada no diagnóstico desta doença é a

- (A) fosfatase ácida.
- (B) troponinas.
- (C) amilase.
- (D) aldolase.

— QUESTÃO 39 —

Para caracterização do diagnóstico de hipertrigliceridemia, a avaliação de triglicérides totais, em coleta de jejum, é considerado limítrofe quando detectado a partir de

- (A) 130 mg/dL.
- (B) 150 mg/dL.
- (C) 180 mg/dL.
- (D) 210 mg/dL.

— QUESTÃO 40 —

A avaliação laboratorial de um quadro da doença hepática gordurosa não alcoólica normalmente apresenta como característica:

- (A) baixa insulinemia.
- (B) baixa glicemia.
- (C) alto colesterol HDL.
- (D) alta trigliceridemia.

— QUESTÃO 41 —

O índice de HOMA é um modelo matemático de avaliação da homeostase que baseia-se na medida de

- (A) insulinemia e triglicérides.
- (B) colesterol total e frações.
- (C) glicemia e colesterol.
- (D) glicemia e insulinemia.

— QUESTÃO 42 —

A avaliação laboratorial em casos de envenenamento por organofosforados mostra uma redução nos níveis plasmáticos da enzima hepática

- (A) aldolase.
- (B) enolase.
- (C) colinesterase.
- (D) nucleotidase.

— QUESTÃO 43 —

A determinação laboratorial de HbA1c tem utilidade no diagnóstico do diabetes mellitus devido ao fato de

- (A) ser formada por uma reação facilmente reversível.
- (B) inexistir quando há falhas na sinalização de insulina.
- (C) ser formada por ação enzimática dependente da sinalização de insulina.
- (D) ser formada espontaneamente, de forma irreversível, e possibilitar análise pregressa de três a quatro meses.

— QUESTÃO 44 —

O líquido cefalorraquidiano (LCR) é um fluido corporal estéril, encontrado no espaço subaracnoideo no cérebro e na medula espinhal, entre as meninges aracnóide e pia-máter. Um LCR xantocrômico apresentará aparência

- (A) branca e ligeiramente turva.
- (B) cristalina.
- (C) acastanhada e turva.
- (D) amarela e transparente.

— QUESTÃO 45 —

A doença renal é uma enfermidade complexa, que pode levar à perda lenta e irreversível da função renal. O diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato para o nefrologista são etapas essenciais para evitar elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O clearance de creatinina constitui exame laboratorial para diagnóstico de doença renal, que é utilizado como teste de

- (A) reabsorção tubular.
- (B) filtração glomerular.
- (C) secreção tubular.
- (D) lesão tubular.

— QUESTÃO 46 —

A NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Assim, essa norma apresenta, como medida de proteção ao risco biológico,

- (A) a substituição do processo de lavagem das mãos nas atividades em saúde pelo uso de luvas estéreis.
- (B) a adoção de medidas de proteção imediatamente, em caso de exposição acidental ou incidental, mesmo que não previstas no programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA).
- (C) a determinação de que os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após realização de curativos, preferencialmente no seu local de trabalho.
- (D) a instalação de lavatório exclusivo para higiene das mãos em todo local onde exista possibilidade de exposição ao risco químico.

— QUESTÃO 47 —

O conjunto de ações voltadas para a prevenção, controle, minimização ou eliminação dos riscos presentes nas atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos trabalhos denomina-se:

- (A) risco ocupacional.
- (B) contenção.
- (C) biossegurança.
- (D) classe de risco.

— QUESTÃO 48 —

Está em conformidade com a Referência RDC 302/2005 da Anvisa, que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos:

- (A) o laboratório clínico deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, monitorando as fases pré-analítica e analítica por meio dos controles interno e externo da qualidade, respectivamente.
- (B) os produtos para diagnóstico de uso in vitro, os reagentes e todos os insumos adquiridos devem conter o código de registro na Anvisa.
- (C) o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir o grau de pureza da água reagente utilizada nas suas análises, a forma de obtenção, o controle da qualidade.
- (D) é permitida a revalidação de reagentes e insumos depois de expirada a validade, devendo o laboratório clínico manter disponíveis os registros com descrição das etapas do processo e a sistemática de validação.

— QUESTÃO 49 —

O Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos – RDC 302/2005 da Anvisa determina na fase analítica que

- (A) o laboratório clínico pode contar com laboratórios de apoio para realização de exames, desde que pertencentes à mesma rede ou ao mesmo grupo empresarial.
- (B) o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem apresentar registro verbal das orientações para todos os processos analíticos, podendo ser utilizadas as instruções do fabricante.
- (C) o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem seguir a orientação de tempo determinado, nesse regulamento, para a liberação dos resultados em situações de urgência.
- (D) o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir limites de risco, valores críticos ou de alerta, para os analitos com resultados que necessitam de tomada imediata de decisão.

— QUESTÃO 50 —

De acordo com a RDC 306/2004, são considerados resíduos sólidos de saúde que podem ser equiparados aos resíduos domiciliares por não apresentarem riscos biológico, químico ou radiológico à saúde e/ou ao meio ambiente:

- (A) o descarte de vacinas de micro-organismos atenuados, o equipo de soro e o material utilizado em antissepsia.
- (B) o produto antimicrobiano, o resto alimentar de paciente e o papel de uso sanitário.
- (C) o resíduo de saneante, o resíduo de varrição e o resíduo proveniente de área administrativa.
- (D) o material utilizado em hemostasia de venóclise e o resto alimentar de paciente.

— RASCUNHO —