

EDITAL n. 28/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/UFG**

BIOMEDICINA

11/11/2018

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:

Sou a gleba, a gestação, eu sou a amor.

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 a oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, este poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, cuja participação complementar

- (A) prevê que os critérios e valores para a remuneração de serviços sejam estabelecidos pela direção estadual do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- (C) abrange as instituições de saúde em iguais condições de preferência, sejam elas entidades privadas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- (D) facilite a inclusão de seus proprietários, administradores e dirigentes em cargos de chefia ou função de confiança no SUS.

— QUESTÃO 02 —

Os recursos necessários à realização das finalidades do Sistema Único de Saúde são

- (A) provenientes do orçamento da seguridade social.
- (B) previstos pela direção nacional, com a participação dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.
- (C) liberados independentemente das metas da Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- (D) implementados pelo financiamento das atividades de pesquisa e desenvolvimento científico em saúde.

— QUESTÃO 03 —

A incidência e a prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A prevalência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo. O aumento da taxa de prevalência de uma doença pode ser influenciado por alguns fatores, tais como:

- (A) maior letalidade, diminuição da incidência, emigração de casos e aumento da taxa de cura.
- (B) menor duração, redução de casos novos, imigração de susceptíveis e melhora dos recursos diagnósticos.
- (C) menor número de casos novos, aumento da taxa de cura, imigração de pessoas sadias e menor duração.
- (D) maior duração, imigração de casos, aumento da incidência e emigração de pessoas sadias.

— QUESTÃO 04 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São consideradas Portas de Entrada nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção

- (A) primária, de urgência e emergência, psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (B) secundária, terciária, ambulatorial e especiais de acesso aberto.
- (C) terciária, hospitalar, de urgência, emergência e ambulatorial.
- (D) hospitalar, primária, psicossocial e ambulatorial.

— QUESTÃO 05 —

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são

- (A) responsáveis pela revisão da prática do encaminhamento de usuários para outros tipos de atendimento com base nos processos de referência, ampliando este serviço com acompanhamento integral longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.
- (B) classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, sendo possível a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Estados, Municípios e no Distrito Federal.
- (C) constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família (ESF).
- (D) considerados como porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

— QUESTÃO 06 —

No que se refere à atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, os processos de trabalho desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família são essenciais. Dentre as diretrizes para viabilizar esta assistência, três eixos são fundamentais, quais sejam:

- (A) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.
- (B) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, atividades grupais de Educação em Saúde e acompanhamento do desenvolvimento escolar.
- (C) atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência, acompanhamento do desenvolvimento escolar e atividades grupais de Educação em Saúde.
- (D) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

— QUESTÃO 07 —

A epidemiologia foi definida como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e no controle dos problemas de saúde. De acordo com Bonita, Beaglehole e Kjellstrom (2010), neste conceito o termo “determinantes” refere-se a

- (A) vigilância dos casos, observação e análise das situações de agravo à saúde quanto ao tempo, pessoas, lugares e grupos de indivíduos afetados.
- (B) fatores que afetam o estado de saúde, dentre os quais os fatores biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, econômicos, genéticos e comportamentais.
- (C) doenças, causas de óbito, hábitos comportamentais, aspectos positivos em saúde, reações a medidas preventivas, utilização e oferta de serviços de saúde.
- (D) indivíduos com características específicas como, por exemplo, crianças menores de cinco anos e as ações de promoção, proteção e restauração à saúde.

— QUESTÃO 08 —

Durante a evolução da trajetória das Políticas de Saúde no Brasil ocorreram fatos históricos que foram determinantes para o atual modelo de assistência à saúde da população. O período que se iniciou a partir de 1992 foi marcado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB). Quanto às NOB tem-se que

- (A) são instrumentos legais cujos objetivos são: regular a transferência de recursos financeiros da União para os estados, planejar as ações de saúde e os mecanismos de controle social dos municípios e estabelecer os modelos gerenciais e administrativos a serem aplicados ao sistema de saúde em todos os níveis.
- (B) a 01/93 criou critérios e categorias diferenciadas de gestão para a habilitação dos estados e municípios, e independentemente do tipo de gestão implantado, ou seja, gestão incipiente, parcial ou semi-plena, os critérios de repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios seriam semelhantes.
- (C) a 01/91 redefiniu a lógica de financiamento dos serviços prestados. Estados e municípios passaram a receber por produção de serviços de saúde, nas mesmas tabelas nacionais existentes para o pagamento dos prestadores privados, impondo um modelo de atenção à saúde voltado para a produção de serviços.
- (D) a 01/96 representou um avanço importante no modelo de gestão do SUS, revogou os modelos de gestão propostos nas NOBs anteriores e orientou os estados e municípios a se enquadrarem em dois novos modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema.

— QUESTÃO 09 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das redes de atenção à saúde e, dentre elas, está a função de

- (A) ser base, ou seja, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) ser resolutiva, ou seja, identificar riscos e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes formas de cuidado individual e coletivo, por meio da junção da clínica ampliada e dos recursos tecnológicos de ponta disponíveis para diagnóstico.
- (C) coordenar o cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos complexos e singulares, bem como acompanhar e organizar o atendimento prestado pelos profissionais nas unidades da rede.
- (D) ordenar as redes, ou seja, reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizar a assistência e elaborar a programação dos serviços de saúde respeitando a capacidade de atendimento.

— QUESTÃO 10 —

No Brasil, o debate em torno da busca pela superação da fragmentação das ações e dos serviços de saúde e pela qualificação da gestão do cuidado por meio da integração da rede de atendimento adquiriu nova ênfase a partir do acordo firmado entre os gestores do SUS. Esse acordo ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios do SUS e recebe o nome de Pacto

- (A) pela Vida.
- (B) pela Saúde.
- (C) em Defesa do SUS.
- (D) de Gestão.

— QUESTÃO 11 —

De acordo com a Lei Complementar n. 141/2012, que estabelece as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas três esferas de governo, tem-se que

- (A) a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão prestar contas da aplicação dos recursos financeiros mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Tribunal de Contas, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Tribunal de Contas emitir parecer conclusivo sobre os gastos realizados.
- (B) os entes da Federação deverão atualizar, semestralmente, o cadastro no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Tribunal de Contas, bem como garantir o acesso público a essas informações.
- (C) os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, deverão verificar, por meio eletrônico, os resultados alcançados e a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão emitidos por cada ente.
- (D) os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

— QUESTÃO 12 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS 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. Esta política tem como objetivo

- (A) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.
- (B) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.
- (C) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- (D) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

— QUESTÃO 13 —

A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- (A) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- (B) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (C) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (D) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão.

— QUESTÃO 14 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Nesse caso,

- (A) trata-se de uma reunião de vários membros da equipe de saúde em que as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.
- (B) deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas do tripé que forma o sistema de saúde, ou seja, usuários, profissionais e instituições de saúde, e tem como objetivo a produção da autonomia de todos.
- (C) como elemento central de articulação entre os profissionais responsáveis pelas ações de saúde, está a busca pelo conhecimento dos vários fatores que interferem nas determinantes do processo saúde-doença e a busca pela solução dos que se apresentam como problema.
- (D) a princípio, intitulou-se Projeto Terapêutico Individual; entretanto o nome Projeto Terapêutico Singular foi considerado mais apropriado, uma vez que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

Desde fevereiro de 2018, o vírus do sarampo está em circulação nos estados de Roraima e do Amazonas e, em junho do mesmo ano, o Rio Grande do Sul confirmou cinco casos da doença. De acordo com o Plano de Contingência para Resposta a Emergência em Saúde Pública/Sarampo (SVS/MS), esse cenário epidemiológico no Brasil corresponde ao nível 3 de Resposta e Alerta. Para o controle dessa doença, após o atendimento do paciente, o profissional de saúde deve adotar, dentre outras, as seguintes medidas: notificar, dentro das primeiras

- (A) 12 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (B) 24 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (C) 48 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.
- (D) 72 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A urocultura de uma paciente de 64 anos revelou contagem de colônias de bacilos Gram-negativos acima de 100.000 unidades formadoras de colônia por mililitro. A bacterioscopia direta da urina evidenciou o mesmo morfotipo bacteriano e a mesma afinidade tintorial observada na bacterioscopia pós-cultura. Neste contexto, sabe-se que:

- (A) as colônias vermelhas ou rosa escuro em ágar MacConkey, ou com brilho verde metálico em ágar eosina-azul-de-metileno, indicam que o micro-organismo é capaz de formar ácido a partir de glicose.
- (B) os ágaros CLED e MacConkey são empregados na realização de uroculturas, sendo as técnicas de semeadura utilizadas, respectivamente, esgotamento de alça e varredura.
- (C) os membros da família *Enterobacteriaceae* produzem colônias secas ou mucoides, relativamente grandes, de cor cinza opaco, em ágar sangue.
- (D) os bacilos Gram-negativos que desenvolvem atividade de citocromo oxidase pertencem ao grupo das enterobactérias.

— QUESTÃO 17 —

Leia a descrição a seguir.

Após a identificação de uma bactéria isolada em uma cultura, é realizado o teste de suscetibilidade aos antimicrobianos por meio da técnica de difusão com discos, cuja leitura é baseada no diâmetro do halo de inibição de crescimento com disco de papel impregnado de antimicrobiano.

A conduta adequada para a realização deste teste é:

- (A) o ágar Mueller-Hinton deve ser empregado, uma vez que ele é reprodutível, seletivo para bacilos Gram-negativos e possui atividade inibitória mínima para sulfonamidas, trimetoprima e tetraciclina.
- (B) o inóculo bacteriano deve ser ajustado em aproximadamente 10^8 unidades formadoras de colônia por mililitro, comparando sua turvação com o padrão 0,5 de MacFarland de BaSO_4 .
- (C) os discos impregnados de antimicrobianos devem ser armazenados a 80 °C negativos, devendo-se deixar que eles alcancem a temperatura ambiente antes da utilização.
- (D) as placas de antibiograma devem ser incubadas à temperatura de 37 °C, pois temperaturas mais baixas comprometem a detecção de estafilococos resistentes à oxacilina.

— QUESTÃO 18 —

A colheita dos espécimes clínicos é a primeira etapa do diagnóstico laboratorial das micoses e deve ser feita atentamente, uma vez que amostras colhidas inadequadamente podem acarretar em resultados falsos. Considerando este cenário, a conduta profissional deve ser:

- (A) submeter a lesão a uma rigorosa antissepsia com álcool absoluto, objetivando minimizar as contaminações secundárias e sujidades, antes da coleta de escamas de pele.
- (B) obter as amostras de liquor por punção lombar, devendo-se coletar um volume de 3 a 5 mililitros, os quais devem ser acondicionados em tubo estéril e transportados a 8 °C.
- (C) raspar a unha, obtendo material da hiperqueratose de seu bordo livre, para pesquisa de fungos.
- (D) utilizar swabs estéreis para obtenção de amostras oriundas de orifícios naturais, mucosas e secreções diversas.

— QUESTÃO 19 —

Sobre o ciclo biológico de alguns parasitas de importância humana, sabe-se que o *Hymenolepis diminuta* tem como hospedeiro intermediário:

- (A) porco.
- (B) caramujo.
- (C) pulga.
- (D) cão.

— QUESTÃO 20 —

O protozoário *Giardia* destaca-se como um dos mais frequentemente observados nos inquéritos coproparasitológicos realizados em diferentes regiões do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, onde é uma das principais causas de diarreia infecciosa. Sobre esse patógeno, sabe-se que:

- (A) seus cistos medem cerca de 12 µm de comprimento por 8 µm de largura, são ovais, tetranucleados e com fibrilas longitudinais.
- (B) seu ciclo biológico se completa por via de transmissão fecal-oral, sendo hospedeiros intermediários cães e gatos.
- (C) sua forma trofozoíta tem sobrevivência prolongada, mesmo em condições ambientais adversas.
- (D) sua multiplicação ocorre na forma de cistos no interior do corpo humano, por fissão binária.

— QUESTÃO 21 —

Protozoários pertencentes ao gênero *Cryptosporidium* foram descritos pela primeira vez por Tyzzer, em 1907, para designar um pequeno coccídio encontrado nas glândulas gástricas de camundongos. Sobre a infecção causada por esse micro-organismo, sabe-se que:

- (A) o ciclo biológico, típico dos coccídeos, é monoxênico, de curta duração, e inclui um processo de multiplicação por fissão binária, com formação de dois tipos de oocistos.
- (B) o parasita se desenvolve, preferencialmente, nas microvilosidades de células epiteliais do trato gastrointestinal, mas também pode se localizar na vesícula biliar, esôfago e faringe.
- (C) o diagnóstico laboratorial da criptosporidiose requer o emprego de métodos especiais de coloração, como, por exemplo, Ziehl-Neelsen modificado com ácido clorídrico a 1% como descorante.
- (D) os oocistos do *Cryptosporidium* são pequenos, esféricos ou ovóides, medindo cerca de 2,94 - 6,20 µm por 3,44 - 8,50 µm, e contêm quatro esporocistos livres no seu interior quando eliminados nas fezes.

— QUESTÃO 22 —

A bilirrubina é um pigmento amarelo altamente complexo e é produto de degradação da hemoglobina. A detecção de bilirrubina urinária é incompatível com:

- (A) infecção urinária.
- (B) obstrução biliar.
- (C) hepatite.
- (D) cirrose.

— QUESTÃO 23 —

O sedimento urinário pode conter uma variedade de elementos, de forma que:

- (A) muitas urinas normais apresentam células epiteliais, filamentos de muco e pseudo-hifas.
- (B) elementos celulares como os cristais de fosfato amoníaco magnésiano são facilmente encontrados em razão da presença de glicosúria.
- (C) o aparecimento de pequeno número de hemácias, leucócitos e cristais de cistina, habitualmente de significado patológico, pode ser normal.
- (D) fatores como estresse recente, exercício físico e contaminação menstrual podem interferir na composição do sedimento urinário.

— QUESTÃO 24 —

Os achados de diplococos Gram-negativos reniformes em amostras de líquido sinovial e em amostras de liquor indicam, respectivamente:

- (A) infecção articular e meningite pneumocócica.
- (B) artrite séptica e meningite meningocócica.
- (C) contaminação das amostras pela mesma espécie bacteriana.
- (D) infecções causadas por *Neisseria gonorrhoeae* em ambos achados.

— QUESTÃO 25 —

Na NR32/2005 sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, o item que trata dos resíduos, regulamenta que:

- (A) a segregação dos resíduos deve ser realizada fora do local onde são gerados.
- (B) para os recipientes destinados à coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento é o bocal.
- (C) em todos os serviços de saúde deve existir local apropriado para o armazenamento interno dos resíduos, até que sejam recolhidos pelo sistema de coleta externa.
- (D) os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem ser retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento.

— QUESTÃO 26 —

Na gestão e no gerenciamento de resíduos sólidos, está em primeiro lugar na ordem de prioridade a

- (A) redução dos resíduos sólidos.
- (B) reutilização dos resíduos sólidos.
- (C) geração zero dos resíduos sólidos.
- (D) reciclagem dos resíduos sólidos.

— QUESTÃO 27 —

Segundo o código de ética profissional, o biomédico

- (A) obriga-se a comunicar às autoridades sanitárias e profissionais fatos que caracterizem infração às normas que regulam o exercício das atividades biomédicas.
- (B) pode recusar colaboração às autoridades constituídas, mormente autoridades sanitárias nas campanhas que visem resguardar a saúde pública e o meio ambiente.
- (C) pode oferecer seus serviços profissionais por meio de qualquer mídia para promover-se profissionalmente.
- (D) pode ter mais de um vínculo profissional, sem necessidade de prenciar ao CRBM, salvo se houver responsabilidade técnica.

— QUESTÃO 28 —

No teste de avidéz é possível perceber a maturação de afinidade, cujo resultado é a melhora da eficiência da resposta imune em um segundo contato com um antígeno. Assim, indica infecção passada a presença de

- (A) IgG de baixa avidéz.
- (B) IgG de alta avidéz.
- (C) IgM de baixa avidéz.
- (D) IgM de alta avidéz.

— QUESTÃO 29 —

Para o diagnóstico de casos suspeitos de dengue, NS1 e RT-PCR devem ser realizados

- (A) até o quinto dia de sintomas e a sorologia a partir do sexto dia do início dos sintomas.
- (B) no quinto dia de sintomas e a sorologia a partir do sexto dia do início dos sintomas.
- (C) a partir do quinto dia de sintomas e a sorologia até o sexto dia do início dos sintomas.
- (D) no quinto dia de sintomas e a sorologia até o sexto dia do início dos sintomas.

— QUESTÃO 30 —

Utilizou-se um teste laboratorial em uma população A cuja prevalência do evento pesquisado era de 5%. O mesmo teste foi utilizado em uma população B, cuja prevalência do evento pesquisado era 30%. Nesta situação, o valor preditivo positivo (VPP) e o teste serão, respectivamente,

- (A) menor para a população B e um teste de maior sensibilidade deveria ser utilizado para esta população.
- (B) menor para a população B e um teste de maior especificidade deveria ser utilizado para esta população.
- (C) menor para a população A e um teste de maior sensibilidade deveria ser utilizado para esta população.
- (D) menor para a população A e um teste de maior especificidade deveria ser utilizado para a população A.

— QUESTÃO 31 —

Na α -talassemia há menor síntese de cadeias α , portanto ocorre a

- (A) formação de hemoglobina H (γ_4) no adulto e hemoglobina Bart (β_4) na criança.
- (B) formação de hemoglobina H (β_4) no adulto e hemoglobina Bart (γ_4) na criança.
- (C) formação de hemoglobina H (γ_4) na criança e hemoglobina Bart (β_4) no adulto.
- (D) formação de hemoglobina H (β_4) na criança e hemoglobina Bart (γ_4) no adulto.

— QUESTÃO 32 —

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é

- (A) denominado alogênico quando o doador é um gêmeo univitelino.
- (B) denominado singênico nos casos em que a medula provém de outro doador, aparentado ou não.
- (C) conduzido após a etapa de condicionamento, cujo objetivo é a recuperação imunológica do paciente.
- (D) realizado com CTH da medula óssea, mobilizada para sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical.

— QUESTÃO 33 —

A medida da concentração de produtos de degradação de fibrina é um ótimo marcador de atividade fibrinolítica, sendo útil em situações clínicas como a coagulação intravascular disseminada e trombose venosa. Dentre estes produtos, o D-dímero é o único que deriva exclusivamente

- (A) da fibrina, sendo então específico para mostrar a atividade fibrinolítica primária.
- (B) do fibrinogênio, sendo então específico para mostrar a atividade fibrinolítica primária.
- (C) da fibrina, sendo então específico para mostrar a atividade fibrinolítica secundária à formação de fibrina.
- (D) do fibrinogênio, sendo então específico para mostrar a atividade fibrinolítica secundária à formação de fibrina.

— QUESTÃO 34 —

O dogma central da biologia molecular trata-se do trânsito de informação genética do local de armazenamento desta informação para o ponto final de expressão fenotípica. Dessa forma, os eventos moleculares, tradução, replicação e transcrição, envolvidos neste dogma, são responsáveis pela síntese, respectivamente, de:

- (A) RNA, DNA e proteína.
- (B) proteína, DNA e RNA.
- (C) DNA, RNA e proteína.
- (D) proteína, RNA e DNA.

— QUESTÃO 35 —

Uma determinada patologia genética foi avaliada em diferentes grupos étnicos. Para se calcular a penetrância, foram utilizados os três importantes estudos publicados. No primeiro, de 350 indivíduos com o gene, 150 apresentaram a doença; no segundo, 543 manifestaram a doença em um grupo de 1462; no terceiro, de 98 portadores do gene, 32 desenvolveram a patologia. Qual é, aproximadamente, a penetrância deste gene?

- (A) 7,2%.
- (B) 19,1%.
- (C) 38,0%.
- (D) 72,5%.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso a seguir.

B.L.R., de 64 anos, do sexo feminino, foi diagnosticada com câncer de mama em estágio IV. Vários exames foram realizados antes da definição da melhor estratégia terapêutica a seguir. Um gene mutado foi diagnosticado por métodos moleculares. Tal gene é ativador de CKI, portanto, age negativamente sobre o ciclo celular.

Neste contexto, esse gene é um:

- (A) gene supressor de tumor.
- (B) oncogene.
- (C) gene de diferenciação mamária.
- (D) gene constitutivo.

— QUESTÃO 37 —

Os ácidos nucleicos são polímeros formados pela união de vários monômeros de nucleotídeos, constituídos de fosfato, açúcar e base nitrogenada. Bases nitrogenadas púricas se ligam a pirimídicas. Qual é a base nitrogenada bicíclica que se liga a sua complementar por três pontes de hidrogênio?

- (A) Citosina.
- (B) Adenina.
- (C) Timina.
- (D) Guanina.

— QUESTÃO 38 —

Para o diagnóstico de doenças genéticas associadas a mutações gênicas, é comum utilizar a Reação em Cadeia da Polimerase. Neste contexto, o protocolo de termociclagem utiliza diferentes temperaturas, como, por exemplo, 55 °C, 72 °C e 94 °C. Qual é o principal evento que ocorre in-vitro na temperatura de 55 °C?

- (A) Extensão da sequência alvo.
- (B) Desnaturação da molécula de DNA.
- (C) Recrutamento iônico.
- (D) Anelamento dos *primers*.

— QUESTÃO 39 —

Leia a descrição do caso a seguir.

Paciente portador de alteração citogenética do tipo translocação entre os cromossomos 9 e 22, cujo produtor final é conhecido como cromossomo Filadélfia (Ph1). O exame citogenético é capaz de detectar esta alteração cromossômica estrutural.

Nesse contexto, os reagentes utilizados são:

- (A) Taq-DNA-polimerase e primers.
- (B) Fitohemaglutinina e colchicina.
- (C) Gel de agarose e colchicina.
- (D) Anticorpos monoclonais e Taq-DNA-polimerase.

— QUESTÃO 40 —

Leia o relato do caso a seguir.

M.L.V., de 52 anos, natural de Goiânia-GO, mora no Setor Finsocial, foi atendida no Cais Finsocial e após avaliação médica, foi encaminhada para o Hospital Araújo Jorge. No hospital, a paciente foi diagnosticada com câncer de mama. Foram pedidos três marcadores moleculares que constataram câncer de mama triplo negativo.

Para o caso relatado, os marcadores tumorais são:

- (A) alfafetoproteína, BRAF e CEA.
- (B) desidrogenase láctica, KRAS e NMP22.
- (C) receptor de estrogênio, receptor de progesterona e HER2.
- (D) imunoglobulinas, receptor do fator de crescimento epidérmico e CEA.

— QUESTÃO 41 —

Em biossegurança, os micro-organismos infecciosos são classificados por grupo de risco de acordo com o seu potencial patogênico. As categorias dessa classificação são:

- (A) 4 categorias de risco, onde 1 representa menor risco e 4 maior.
- (B) 4 categorias de risco, onde 4 representa menor risco e 1 maior.
- (C) 5 categorias de risco, onde 5 representa menor risco e 1 maior.
- (D) 5 categorias de risco, onde 1 representa menor risco e 5 maior.

— QUESTÃO 42 —

Dentre as normas de biossegurança, é obrigatório ao profissional biomédico utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI). São exemplos de EPIs que devem ser utilizados pelos biomédicos:

- (A) kit de primeiros socorros, dispositivos de pipetagem e chuveiros de emergência.
- (B) mantas corta-fogo, lava-olhos de emergência e sprinkler de teto.
- (C) roupas protetoras, óculos e máscaras.
- (D) kit de limpeza para derramamento biológico, químico ou radioativo.

— QUESTÃO 43 —

Os dados quantitativos de ensaios de proficiência passam por tratamento estatístico para definição da média de consenso e desvio-padrão, que são avaliados de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Federação Internacional de Química Clínica (IFCC). Nesse aspecto, analise os dados Laboratório Clínico (LC) apresentados a seguir:

Nº	Parâmetro	Determinação do LC	Média de consenso	Desvio-Padrão
1	Hematócrito (%)	30,25	32,45	1,52
2	Hemoglobina (g/dL)	11,00	10,68	0,43
3	Hemácias (milhões/mm ³)	4,12	3,72	0,13
4	Leucócitos (mil/mm ³)	8,30	7,44	0,91
5	Plaquetas (mil/mm ³)	109,00	136,42	21,44

Considerando as categorias bom, aceitável e inaceitável, estabelecidas pela OMS e IFCC, a classificação dos parâmetros de 1 a 5, são, nesta ordem, respectivamente,

- (A) aceitável; bom; inaceitável; bom; aceitável.
- (B) bom; aceitável; aceitável; inaceitável; bom.
- (C) inaceitável; bom; aceitável; bom; aceitável.
- (D) aceitável; aceitável; inaceitável; bom; bom.

— QUESTÃO 44 —

Para a interpretação dos dados de amostras controle nos gráficos de Levey-Jennings são utilizadas as regras múltiplas de Westgard, que ajudam a detectar alterações discretas no processo analítico. Dentre essas regras está a 4_{1s} , indicando que:

- (A) duas observações consecutivas do controle excedem mais dois desvios-padrão e duas observações consecutivas excedem menos dois desvios-padrão, indicando erro aleatório.
- (B) quatro observações consecutivas do controle excedem a média mais um desvio-padrão ou a média menos um desvio-padrão, indicando erro sistemático.
- (C) duas observações consecutivas do controle excedem a média mais dois desvios-padrão e as duas seguintes excedem a média menos dois desvios-padrão, indicando erro aleatório.
- (D) quatro observações consecutivas do controle ficam entre a média mais um desvio-padrão ou entre a média menos um desvio-padrão, indicando erro sistemático.

— QUESTÃO 45 —

A icterícia refere-se à pigmentação amarela da pele, escleras e membranas mucosas, resultado do acúmulo de bilirrubina ou de seus conjugados. Uma das condições hereditárias, que é caracterizada pela redução em 20 a 50% da atividade da enzima *UDP-glicuronil-transferase*, cuja manifestação, comumente, ocorre durante a segunda ou terceira década de vida é a síndrome de

- (A) Crigler-Najjar tipo I.
- (B) Dubin-Johnson.
- (C) Gilbert.
- (D) Rotor.

— QUESTÃO 46 —

Os distúrbios ácido-básicos, apesar da possibilidade de transtornos mistos, são classificados principalmente em dois grandes grupos: metabólicos e respiratórios. Dessa forma, nos quadros de acidose respiratória e alcalose metabólica, a alteração primária e os mecanismos compensatórios, são:

	Acidose respiratória		Alcalose metabólica	
	Alteração primária	Mecanismos compensatórios	Alteração primária	Mecanismos compensatórios
(A)	$\downarrow \text{HCO}_3^-$	$\downarrow \text{pCO}_2$	$\downarrow \text{pCO}_2$	$\downarrow \text{HCO}_3^-$
(B)	$\uparrow \text{HCO}_3^-$	$\uparrow \text{pCO}_2$	$\uparrow \text{pCO}_2$	$\uparrow \text{HCO}_3^-$
(C)	$\downarrow \text{pCO}_2$	$\downarrow \text{HCO}_3^-$, $\uparrow \text{Cl}^-$	$\downarrow \text{HCO}_3^-$	$\uparrow \text{pCO}_2$, $\downarrow \text{Cl}^-$
(D)	$\uparrow \text{pCO}_2$	$\uparrow \text{HCO}_3^-$, $\downarrow \text{Cl}^-$	$\uparrow \text{HCO}_3^-$	$\downarrow \text{pCO}_2$, $\uparrow \text{Cl}^-$

— QUESTÃO 47 —

A prevalência do diabetes mellitus gestacional (DMG) varia entre 1 e 14% e pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o feto e o neonato (Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2017-2018). De acordo com a SBD, o diagnóstico do DMG é realizado entre a 24 e a 28 semanas de gestação a partir do teste de sobrecarga oral de glicose com administração de

- (A) 75 gramas e dosagens da glicemia em jejum (GJ), 60 minutos e 120 minutos após a sobrecarga, sendo valores indicativos de DMG, GJ > 92 mg/dL; 60 minutos após sobrecarga ≥ 180 mg/dL; 120 minutos após sobrecarga ≥ 153 mg/dL.
- (B) 75 gramas e dosagens da glicemia em jejum (GJ), 60 minutos e 120 minutos após a sobrecarga, sendo valores indicativos de DMG, GJ > 126 mg/dL; 60 minutos após sobrecarga ≥ 160 mg/dL; 120 minutos após sobrecarga ≥ 200 mg/dL.
- (C) 50 gramas e dosagens da glicemia em jejum (GJ), 60 minutos e 120 minutos após a sobrecarga, sendo valores indicativos de DMG, GJ > 92 mg/dL; 60 minutos após sobrecarga ≥ 180 mg/dL; 120 minutos após sobrecarga ≥ 153 mg/dL.
- (D) 50 gramas e dosagens da glicemia em jejum (GJ), 60 minutos e 120 minutos após a sobrecarga, sendo valores indicativos de DMG, GJ > 126 mg/dL; 60 minutos após sobrecarga ≥ 160 mg/dL; 120 minutos após sobrecarga ≥ 200 mg/dL.

— QUESTÃO 48 —

A hipofunção do córtex adrenal leva a uma diminuição na produção dos glicocorticoides, mineralocorticoides e androgênios. A insuficiência adrenal primária (doença de Addison), resulta da destruição ou disfunção progressiva das glândulas adrenais, com os seguintes reflexos nos exames laboratoriais:

- (A) aumento do ACTH; aumento do cortisol sérico e aumento da aldosterona, que por sua vez causa hipernatremia, hipocalemia e, com frequência, acidose hiperclorêmica.
- (B) aumento do ACTH; diminuição do cortisol sérico e diminuição da aldosterona, que por sua vez causa hiponatremia, hipercalemia e, com frequência, acidose hipoclorêmica.
- (C) diminuição do ACTH; aumento do cortisol sérico e aumento da aldosterona, que por sua vez causa hipernatremia, hipocalemia e, com frequência, acidose hiperclorêmica.
- (D) diminuição do ACTH; diminuição do cortisol sérico e diminuição da aldosterona, que por sua vez causa hiponatremia, hipercalemia e, com frequência, acidose hipoclorêmica.

— QUESTÃO 49 —

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 21 anos, com 59 kg, procurou o Hospital das Clínicas queixando-se de aumento do volume cervical e disfagia há dois meses, emagrecimento de 11 kg, além de nervosismo, palpitação e fraqueza. Os resultados dos exames foram os seguintes: TSH 0,001 μ UI/mL (VR: 0,35-4,0 μ UI/mL); T4-livre > 6,0 (VR: 0,70-1,48 ng/dL); T3 Total > 800 ng/dL (VR: 58,0-159,0 ng/dL). VR = valor de referência.

O quadro clínico e os resultados apresentados são compatíveis com:

- (A) hipotireoidismo clínico primário.
- (B) hipotireoidismo clínico secundário.
- (C) hipertireoidismo clínico primário.
- (D) hipertireoidismo clínico secundário.

— QUESTÃO 50 —

Um residente de clínica médica liga no laboratório, pede para falar com o profissional biomédico e pergunta se havia algum exame disponível para verificar a resistência à insulina de um paciente, uma vez que não seria possível realizar o teste considerado padrão-ouro. Assim, uma das opções laboratoriais que pode ser apresentada pelo biomédico é o

- (A) índice Quicky, que utiliza uma fórmula a partir da insulinemia de jejum e peptídeo C.
- (B) índice HOMA IR, que utiliza uma fórmula a partir da insulinemia de jejum e peptídeo C.
- (C) índice Quicky, que utiliza uma fórmula a partir da insulinemia de jejum e a glicemia pós-prandial.
- (D) índice HOMA IR, que utiliza uma fórmula a partir da insulinemia de jejum e a glicemia de jejum.