

EDITAL n. 01/2020
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

BIOMEDICINA

08/11/2020

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:

Põe quanto és no mínimo que fazes.

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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Todo profissional da área de saúde sabe da importância de se conhecer a evolução das políticas de saúde no Brasil e os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim, no que se refere às políticas de vigilância à saúde, destaca-se como fato histórico a

- (A) inovação, em 1920, do modelo campanhista, puramente fiscal e policial, para erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, ocasião em que foi introduzida a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação.
- (B) criação, em 1940, do Ministério da Educação e Saúde Pública, com a finalidade de integrar as atividades do Departamento Nacional de Saúde Pública, ficando o planejamento e a execução das ações de educação sanitária sob a responsabilidade dos profissionais vinculados ao Ministério da Educação.
- (C) criação, em 1950, do Ministério da Saúde, o que significou uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em solucionar os problemas de saúde pública apresentados na época.
- (D) instituição, em 1970, do Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de fomentar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ocorrendo um aumento dos investimentos financeiros do governo federal nesta área e o fortalecimento do Ministério da Saúde como órgão executivo das políticas de saúde.

— QUESTÃO 02 —

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, o SUS consiste em ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes e com os seguintes princípios organizacionais:

- (A) integralidade, participação popular e hierarquização.
- (B) universalidade, equidade e integralidade.
- (C) equidade, descentralização político-administrativa e universalidade.
- (D) hierarquização, participação popular e descentralização político-administrativa.

— QUESTÃO 03 —

Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, de saúde do trabalhador e de vigilância

- (A) sanitária e epidemiológica.
- (B) ambiental e de zoonoses.
- (C) epidemiológica e ambiental.
- (D) de zoonoses e sanitária.

— QUESTÃO 04 —

O sistema de planejamento do SUS consiste na atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das suas três esferas de gestão e tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- (A) o pacto pela vida, as políticas de saúde e o contrato de metas entre os entes federados.
- (B) o diagnóstico situacional, o plano de ação e o sistema de controle da execução das estratégias.
- (C) o plano de saúde, a programação anual de saúde e os relatórios anuais de gestão.
- (D) o planejamento das ações de saúde, a implementação das estratégias estabelecidas e a avaliação dos resultados.

— QUESTÃO 05 —

A rede de atenção à saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa rede se caracteriza pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde e

- (A) pela promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde; pela provisão de atenção contínua e integral; pelo incremento do desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela busca da eficiência econômica.
- (B) pela busca da eficiência econômica; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos; pela promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde; pela responsabilização na atenção contínua e integral.
- (C) pela provisão de atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população.
- (D) pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

— QUESTÃO 06 —

No campo de atuação da promoção da saúde, os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações. Assim, são princípios fundantes no processo de concretização da Política Nacional de Promoção à Saúde a equidade, a integralidade, a territorialidade, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, bem como:

- (A) a solidariedade, a ética, a inclusão social e o respeito às diversidades.
- (B) a sustentabilidade, o respeito às diversidades, a autonomia e a inclusão social.
- (C) a participação social, a autonomia, o empoderamento e a sustentabilidade.
- (D) a ética, o empoderamento, a solidariedade e a participação social.

— QUESTÃO 07 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem por objetivo orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina. As diretrizes dessa política foram elaboradas tendo em vista a integralidade, a factibilidade, a coerência e a viabilidade. Neste contexto, a integralidade pode ser compreendida a partir do trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrareferência, bem como de:

- (A) implementação desta política diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das ações fundamentadas nas diretrizes propostas.
- (B) compreensão sobre os agravos e sobre a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença.
- (C) disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial que permita, na prática, a implantação das ações necessárias ao atendimento dessa população.
- (D) fundamentação das ações nos princípios da humanização e da qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

— QUESTÃO 08 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem por objetivo promover e proteger a saúde e o aleitamento materno. Nesse contexto, dentre os princípios orientadores desta política, tem-se que o direito à vida e à saúde é um princípio:

- (A) fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis e harmoniosos, em condições dignas de existência, livre de qualquer forma de violência.
- (B) do SUS que trata da atenção global, contemplando todas as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas; compreendendo, ainda, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção, mediante a integração dos serviços.
- (C) constitucional que compreende a primazia de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, ter precedência de atendimento nos serviços de saúde e preferência nas políticas sociais e em toda a rede de cuidado e de proteção social existente no território, assim como a destinação privilegiada de recursos em todas as políticas públicas.
- (D) que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo filho/mãe/família/cuidadores e destes com os profissionais de saúde que atuam nos espaços de assistência para a conquista do desenvolvimento integral; este princípio é a nova mentalidade que aponta, sustenta e dá suporte à ação de todos os implicados na atenção integral à saúde.

— QUESTÃO 09 —

A morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada por diferentes modalidades de violência. Dentre estas, quais são, em ordem decrescente de ocorrências, as responsáveis pela maioria dos atendimentos?

- (A) A negligência, a violência psicológica, o abandono, a violência física e a violência sexual.
- (B) A violência física, a violência sexual, a violência psicológica, o abandono e a negligência.
- (C) A violência sexual, a violência psicológica, a violência física, a negligência e o abandono.
- (D) O abandono, a violência física, a violência sexual, a violência psicológica e a negligência.

— QUESTÃO 10 —

Do ponto de vista de vigilância do SARS-CoV-2, responsável pela infecção da Covid-19, a notificação dos casos às autoridades sanitárias é de extrema importância para o controle da doença. Quanto a essa notificação, ressalta-se que ela deve ser feita

- (A) no prazo máximo de 36 horas a partir do conhecimento do caso.
- (B) nos casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave.
- (C) pelo médico ou enfermeiro dos serviços públicos envolvidos na assistência ao paciente.
- (D) pelos laboratórios quando for identificado resultados reagentes/não detectáveis nas amostras testadas.

— QUESTÃO 11 —

Novas doenças transmissíveis estão surgindo, enquanto outras reaparecendo em decorrência de mudanças sociais e ambientais. A epidemiologia se desenvolve a partir do estudo do aparecimento destas doenças e da interação entre agentes, vetores e reservatórios. Neste contexto, entende-se por epidemia a ocorrência de uma dada doença em

- (A) uma área geográfica delimitada ou numa população restrita, com aumento repentino no número de casos, devendo estes estarem relacionados entre si.
- (B) diversas regiões do planeta com o número de casos acima do esperado, afetando vários países ou continentes configurando assim um cenário de maior gravidade epidemiológica.
- (C) uma área geográfica ou grupo populacional com padrão relativamente estável no número de casos que apresenta elevadas taxas de incidência ou prevalência.
- (D) uma região ou comunidade com número excessivo de casos, em relação ao que normalmente seria esperado, devendo ser especificado o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram.

— QUESTÃO 12 —

Uma doença transmissível ou infecciosa é aquela causada pela transmissão de um agente patogênico específico para um hospedeiro suscetível e doença contagiosa é aquela que pode ser transmitida pelo toque, contato direto entre os seres humanos, sem a necessidade de um vetor ou veículo interveniente. Enquadram-se, simultaneamente, nessas duas categorias, as seguintes doenças:

- (A) a sífilis, o sarampo e a tuberculose.
- (B) a malária, a febre amarela e a dengue.
- (C) a Covid-19, a leishmaniose visceral e a zika.
- (D) a chikungunya, a hanseníase e a poliomielite.

— QUESTÃO 13 —

A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em nosso país, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é conhecido por determinantes

- (A) econômicos da saúde.
- (B) ambientais da saúde.
- (C) sociais da saúde.
- (D) políticos da saúde.

— QUESTÃO 14 —

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde. Esta política apostava na indissociabilidade entre

- (A) política de saúde e educação em saúde.
- (B) atenção à saúde e gestão dos serviços de saúde.
- (C) gestão dos serviços de saúde e política de saúde.
- (D) educação em saúde e atenção à saúde.

— QUESTÃO 15 —

O Projeto Terapêutico Singular está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades e consiste numa reunião de toda a equipe de saúde para ajudar a entender o sujeito individual ou coletivo com alguma demanda de cuidado em saúde. Este projeto é composto por quatro momentos sequenciais, que são:

- (A) coleta de informações, diagnóstico, planejamento e execução das ações.
- (B) coleta de informações, planejamento, implementação e avaliação das ações.
- (C) diagnóstico, priorização dos problemas, definição de metas e reavaliação.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 16 —

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, altura de 1,62 m, peso de 92 kg, procura serviço laboratorial para a realização de exames. Os resultados encontrados foram os seguintes:

Parâmetro	Resultado	Valor de Referência
Creatinina e-TFG (CKD-EPI)	0,85 mg/dL >90 mL/min	0,53 a 1,00 mg/dL >90 mL/min
Magnésio	1,60 mg/dL	1,60 a 2,50 mg/dL
Sódio	142 mEq/L	136 a 145 mEq/L
Potássio	4,1 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L
Cálcio livre (ionizado)	3,5 mg/dL	4,4 a 5,4 mg/dL
Fosfato	5,2 mg/dL	2,5 a 4,5 mg/dL
Paratormônio (PTH)	4,6 pg/mL	18,5 a 88,0 pg/mL
25-hidroxivitamina-D [25(OH)D]	29,6 ng/mL	Superior a 20 ng/mL
1,25-dihidroxivitamina-D [1,25(OH) ₂ D]	5,0 pg/mL	15 a 60 pg/mL

De acordo com as informações apresentadas, os resultados dos exames são compatíveis com um quadro de:

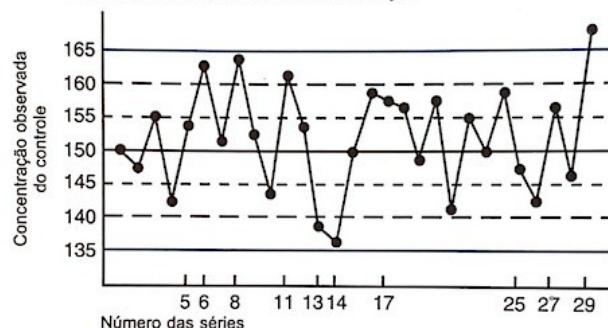
- (A) hiperparatiroidismo, uma vez que o PTH é responsável pelo aumento da excreção renal de cálcio e aumento da reabsorção renal de fósforo, além de ativar, em nível renal, a conversão da 25(OH)D em 1,25(OH)₂D.
- (B) hipoparatiroidismo, uma vez que o PTH é responsável pelo aumento da excreção renal de cálcio e aumento da reabsorção renal de fósforo, além de ativar, em nível renal, a conversão da 1,25(OH)₂D em 25(OH)D.
- (C) hipoparatiroidismo, uma vez que o PTH é responsável pelo aumento da excreção renal de fósforo e aumento da reabsorção renal de cálcio fósforo, além de ativar, em nível renal, a conversão da 25(OH)D em 1,25(OH)₂D.
- (D) hiperparatiroidismo, uma vez que o PTH é responsável pelo aumento da excreção renal de fósforo e aumento da reabsorção renal de cálcio fósforo, além de ativar, em nível renal, a conversão da 1,25(OH)₂D em 25(OH)D.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 17 —**

O sistema de regras múltiplas de Westgard e colaboradores utiliza várias regras de controle para interpretar os dados de controle intralaboratorial, como apresentado nos gráficos A e B a seguir.

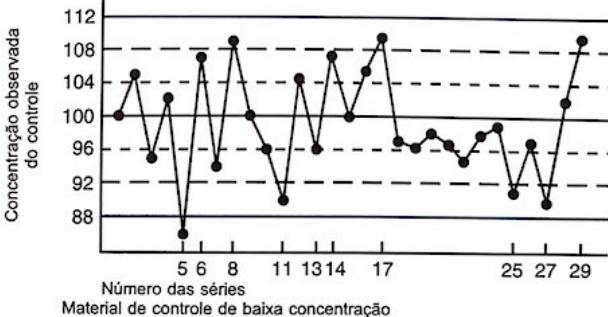
A

Material de controle de elevada concentração



B

Material de controle de baixa concentração



Fonte: Westgard, JO et al. Clinical Chemistry, vol. 27, N. 3, 1981. (adaptado)

A análise dos gráficos, de forma simultânea, nos dias 8 e 11, mostra que as regras violadas foram, respectivamente,

- (A) 2_{2s} , indicando erro sistemático, e R_{4s} , indicando erro aleatório.
- (B) 1_{2s} , indicando erro sistemático, e 2_{2s} , indicando erro aleatório.
- (C) 2_{2s} , indicando erro aleatório, e R_{4s} , indicando erro sistemático.
- (D) 1_{2s} , indicando erro aleatório, e 2_{2s} , indicando erro sistemático.

— QUESTÃO 18 —

Paciente de 77 anos, do sexo feminino, hipertensa, internada em hospital público para cirurgia de troca de válvula cardíaca. Realizou o exame de gasometria arterial, que apresentou os seguintes resultados:

Resultados	Valor de referência
pH = 7,28	7,35 a 7,45
pCO ₂ = 36,9	35,0 a 45,0 mmHg
pO ₂ = 96,9	83,0 a 108,0 mmHg
Sat O ₂ = 98%	95 a 99%
HCO ₃ ⁻ = 17,5	22 a 26 mmol/L
EB = - 6,9	- 3,0 a + 3,0
Lactato = 47 mg/dL	4,5 a 19,8 mg/dL

De acordo com as informações, os resultados encontrados são indicativos de acidose:

- (A) respiratória.
- (B) metabólica.
- (C) metabólica compensada.
- (D) respiratória compensada.

— QUESTÃO 19 —

A interpretação dos resultados pelo profissional biomédico é fundamental para garantir a liberação de exames com coerência, considerando as informações clínicas, histórico de resultados, medicamentos, relatos de doenças crônicas, entre outras. Neste aspecto, um dos parâmetros frequentemente analisados é a dosagem de potássio, sendo que as causas de hiperpotassemia estão relacionadas com:

- (A) alcalose, hiperinsulinemia, aumento de minera-corticoides, beta-2-adrenérgicos.
- (B) acidose, hiperinsulinemia, deficiência de minera-corticoides, beta-2-adrenérgicos.
- (C) acidose, deficiência de insulina, deficiência de minera-corticoides, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- (D) alcalose, deficiência de insulina, aumento de minera-corticoides, inibidores da enzima conversora de angiotensina.

— QUESTÃO 20 —

Marcador tumoral é uma substância produzida por um tumor, ou pelo hospedeiro, em resposta a um tumor, que é utilizada para diferenciar um tecido tumoral de um normal. Dessa forma, os hormônios que podem atuar com o marcadores tumorais são:

- (A) ACTH; TSH; prolactina e FSH.
- (B) TSH; calcitonina; HGH e gastrina.
- (C) FSH, HGH; gastrina e hCG.
- (D) ACTH; prolactina; calcitonina e hCG.

— QUESTÃO 21 —

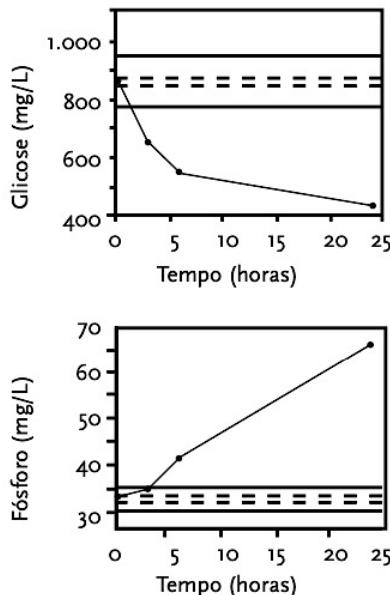
Para o procedimento de coleta de amostras sanguíneas, na maioria das vezes, é necessário utilizar vários tubos com diferentes preparações. As condutas adotadas nesta fase pré-analítica devem ser bem orientadas e seguir a norma do manual *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI), em que a sequência de tubos para a coleta de sangue deve ser:

- (A) tubo com citrato 1; tubo com ativador de coágulo 2; tubo com heparina 3; tubo com EDTA 4; tubo de fluoreto/EDTA 5.
- (B) tubo com EDTA 1; tubo com citrato 2; tubo de fluoreto/EDTA 3; tubo com ativador de coágulo 4; tubo com heparina 5.
- (C) tubo com heparina 1; tubo com ativador de coágulo 2; tubo com citrato 3; tubo de fluoreto/EDTA 4; tubo com EDTA 5.
- (D) tubo com ativador de coágulo 1; tubo de fluoreto/EDTA 2; tubo com heparina 3; tubo com EDTA 4; tubo com citrato 5.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 22 —

A maior parte dos erros laboratoriais ocorrem na fase pré-analítica, sendo que, para minimizar tal situação, são fundamentais as ações que garantam a estabilidade das amostras biológicas. Nesse aspecto, analise a figura a seguir.



Efeito do tempo (horas) de contato do soro com coágulo, temperatura ambiente.

- ([- -]) Limites aceitáveis de acordo com a variação analítica.
 ([-]) Limites aceitáveis de acordo com a combinação de imprecisão e variação clínica.

ZHANG et al. 1998. *Clinical Chemistry*. 44:6, p. 1325-33. (Adaptado).

Pela análise dos gráficos, observa-se que os níveis de glicose diminuem e os níveis de fósforo aumentam. Considerando os valores apresentados nos gráficos e os limites de aceitabilidade, tem-se que:

- (A) a glicose diminui em função da temperatura e da celularidade; o fósforo aumenta e fica dentro da faixa de aceitabilidade durante o período observado.
 (B) a glicose diminui mas permanece dentro de uma faixa de variabilidade analítica aceitável durante o período observado; o fósforo aumenta e fica dentro da faixa de aceitabilidade durante o período observado.
 (C) a glicose diminui em função da temperatura e da celularidade; o fósforo aumenta em função da atividade das fosfatases no soro e nas células da série vermelha que se eleva.
 (D) a glicose diminui mas permanece dentro de uma faixa de variabilidade analítica aceitável; o fósforo aumenta em função da atividade das fosfatases no soro e nas células da série vermelha, que se eleva.

— QUESTÃO 23 —

A urocultura é o exame recomendado para o diagnóstico das infecções urinárias. Sobre esse exame, sabe-se que:

- (A) é contraindicado para pacientes assintomáticos.
 (B) deve ser realizado, preferencialmente, em amostras de urina de primeiro jato.
 (C) o transporte das amostras deve ser feito à temperatura ambiente, em até 24 horas.
 (D) requer uso de alça calibrada de 0,01 mL (10 µL) ou 0,001 mL (1 µL).

— QUESTÃO 24 —

Na cultura para micobactérias, algumas amostras precisam ser submetidas a um tratamento com vistas a minimizar o crescimento de contaminantes. Qual é a amostra que deve ser tratada antes da semeadura em meios apropriados?

- (A) Lavado broncoalveolar.
 (B) Medula óssea.
 (C) Sangue.
 (D) Liquor.

— QUESTÃO 25 —

Os *Streptococcus* spp. têm como característica:

- (A) são negativos para os testes de catalase, coagulase e CAMP.
 (B) apresentam padrões de hemólise do tipo alfa, beta e gama em ágar chocolate.
 (C) requerem incubação, em cultura, a 35 ± 1 °C, com 5 a 10% de CO₂, por 24 a 48 horas.
 (D) são cocos Gram-positivos, com arranjos característicos do tipo cadeias e cachos.

— QUESTÃO 26 —

Valores de proteínas totais no liquor, anormalmente baixos, correspondem a

- (A) diminuição da depuração das proteínas normais.
 (B) perda de fluido do sistema nervoso central.
 (C) danos à barreira hematoencefálica.
 (D) degeneração do tecido neural.

— QUESTÃO 27 —

O tipo de cristal observado no líquido sinovial em casos de gota é o

- (A) urato monossódico.
 (B) oxalato de cálcio.
 (C) corticosteroide.
 (D) colesterol.

— QUESTÃO 28 —

O ácido homogentísico, um metabólito da fenilalanina, confere a cor negra à urina alcalina dos indivíduos portadores de

- (A) melanoma maligno.
- (B) fibrose cística.
- (C) fenilcetonúria.
- (D) alcaptonúria.

— QUESTÃO 29 —

De acordo com a NR 32, Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005, do MTE, o empregador deve

- (A) permitir a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos em casos de necessidade do trabalhador.
- (B) estimular o consumo de água nos postos de trabalho quando o trabalhador cumprir longa jornada de trabalho.
- (C) respeitar a liberdade de expressão do trabalhador, não interferindo no uso de vestimentas e/ou calçados.
- (D) garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho.

— QUESTÃO 30 —

Analise o caso clínico apresentado a seguir.

Paciente de 89 anos, sexo masculino, queixando-se de astenia nos últimos 3 meses, apresenta um hemograma com os seguintes resultados:		
Eritrócitos	2,71	M/ μ L
Hemoglobina	9,62	g/dL
Hematócrito	29,5	%
VCM	108,9	fL
HCM	35,5	Pg
CHCM	32,6	%
RDW	16,6	
Pecilocitose 2+		
Leucócitos totais: 2.900 mm ³	%	/ μ L
Bastões:	6	174
Neutrófilos segmentados:	27	783
Eosinófilos:	2,2	64
Basófilos:	0,5	14
Linfócitos:	46,1	1.337
Monócitos:	18,2	528
Linfócitos atípicos:	-	-
Neutrófilos agranulados e pelgeroides		
Plaquetas:	-	86.000
Reticulócitos:	2,11	57.181

O caso clínico apresentado sugere

- (A) anemia refratária mielodisplásica.
- (B) anemia de mielofibrose primária.
- (C) anemia ferropênica.
- (D) talassemia beta.

— QUESTÃO 31 —

A resposta hemostática normal depende da interação íntima entre a parede vascular, as plaquetas circulantes e os fatores de coagulação do sangue. A doença de von Willebrand é hemorrágica e hereditária devido à mutação no cromossomo 12. Os resultados laboratoriais esperados nessa doença são:

- (A) contagem de plaquetas baixa, analisador de função plaquetária (PFA-100) prolongado, agregação de plaquetas induzida por ristocetina diminuída.
- (B) contagem de plaquetas baixa, analisador de função plaquetária (PFA-100) normal, agregação de plaquetas induzida por ristocetina normal.
- (C) contagem de plaquetas normal, analisador de função plaquetária (PFA-100) prolongado, agregação de plaquetas induzida por ristocetina diminuída.
- (D) contagem de plaquetas normal, analisador de função plaquetária (PFA-100) normal, agregação de plaquetas induzida por ristocetina normal.

— QUESTÃO 32 —

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente de 58 anos, sexo feminino, apresenta um quadro de astenia, anorexia, emagrecimento, suores noturnos e esplenomegalia. Os resultados do hemograma foram:

Eritrócitos	3,74	M/ μ L
Hemoglobina	10,9	g/dL
Hematócrito	35,1	%
Pecilocitose 1+ Policromatocitose 1+ Raros eritroblastos		
Leucócitos totais: 142.000 mm ³	%	/ μ L
Blastos:	1	1420
Promielócitos:	2	2840
Mielócitos:	30	42600
Metamielócitos:	6	8520
Neutrófilos bastonados:	18	25560
Neutrófilos segmentados:	34	48280
Eosinófilos:	1	1420
Basófilos:	3	4260
Linfócitos:	3	4260
Monócitos:	2	2840
Plaquetas:	-	485.000

Qual é o tipo de leucemia que o caso clínico apresentado sugere?

- (A) Linfoblástica aguda.
- (B) Mieloide crônica.
- (C) Linfocítica crônica.
- (D) Mielomonocítica crônica.

— QUESTÃO 33 —

O crescimento somático do ser humano é influenciado por fatores genéticos (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). A estatura final de cada indivíduo é resultado também de múltiplas interações hormonais. No período embrionário, os hormônios responsáveis pelo crescimento são diferentes da vida pós-natal. Esse período embrionário possui menor dependência de

- (A) insulina fetal.
- (B) glicocorticoides.
- (C) hormônios tireoidianos.
- (D) hormônio de crescimento.

— QUESTÃO 34 —

A regulação da síntese e secreção dos hormônios tireoidianos é feita por um sistema de *feedback* clássico. O hormônio tireoestimulante (TSH) age sobre os tireotrofos e estimula a secreção de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3). Os níveis séricos elevados de T3 e T4 inibem a secreção de hormônio estimulador de tireotrofina (TRH) hipotalâmico ou de TSH hipofisário. Contudo, esse controle de secreção de hormônios tireoidianos também pode ser realizado por outros moduladores. Qual modulador exerce um efeito excitatório sobre os neurônios hipotalâmicos do TRH?

- (A) Somatostatina.
- (B) Glicocorticoides.
- (C) Jejum.
- (D) Frio.

— QUESTÃO 35 —

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é bem mais frequente na infância e na adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos, que podem desenvolver uma forma lentamente progressiva da doença, denominada *latent autoimmune diabetes in adults* (LADA). Os estágios do DM1 autoimune propostos pela Associação Americana de Diabetes para estadiamento, baseados nos níveis glicêmicos, são três. Em relação aos níveis glicêmicos para diagnóstico no estágio 3, espera-se de um paciente os seguintes resultados:

- (A) glicemia de jejum 140 mg/dL, duas horas no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 150 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) 6,0%.
- (B) glicemia de jejum 150 mg/dL, duas horas no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 300 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) 7,5%.
- (C) glicemia de jejum 110 mg/dL, duas horas no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 250 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) 7,1%.
- (D) glicemia de jejum 150 mg/dL, duas horas no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 110 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) 5,5%.

— QUESTÃO 36 —

A correta seleção, o uso e a manutenção dos equipamentos de proteção coletiva permitem ao trabalhador a contenção apropriada contra os inúmeros riscos aos quais está diariamente submetido. No caso de incêndios, por exemplo, os tipos de extintores utilizados são: extintor a base de dióxido de carbono, à base de pó químico seco, à base de Pó especial e à base de água pressurizada. Essa variação se baseia na classe do fogo, conforme apresentado no quadro a seguir.

CLASSE DE FOGO	
CLASSE A	São materiais de fácil combustão, queimam tanto na superfície como em profundidade deixando resíduos. Ex.: papel, madeira.
CLASSE B	Produtos (gases e líquidos inflamáveis) que queimam somente na superfície. Ex.: gasolina, óleo.
CLASSE C	Ocorre em equipamentos elétricos energizados. Ex.: motores, transformadores, quadros de distribuição.
CLASSE D	Ocorre em materiais pirofórico. Ex.: magnésio, pó de alumínio

De acordo com as informações, em qual classe de fogo o extintor à base de água pressurizada é utilizado?

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

— QUESTÃO 37 —

Os laboratórios clínicos e os postos de coleta laboratorial devem implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços da Saúde (PGRSS), atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA n. 306, de 07/12/2004, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la. A evidência que comprova a implementação deste plano é apresentar

- (A) a licença e a declaração do Conselho Regional.
- (B) o PGRSS, quando solicitado pela fiscalização.
- (C) o documento comprovando treinamento dos funcionários.
- (D) o organograma do laboratório e a descrição dos procedimentos.

— QUESTÃO 38 —

Foram realizados testes treponêmicos e não treponêmicos para rastreio de sífilis em três pacientes, apresentando o seguinte resultado:

	Teste treponêmico (FTA-abs, IFI)	Teste não treponêmico (VDR/L/RPR)
Paciente 1	Reagente	Não Reagente
Paciente 2	Reagente	Reagente: título 4
Paciente 3	Não Reagente	Reagente: título 2

Com base nos resultados laboratoriais apresentados, qual é o significado do diagnóstico para os pacientes 1, 2 e 3, respectivamente?

- (A) Falso negativo, doença ativa e cicatriz sorológica (curado).
- (B) Falso negativo, doença ativa e falso positivo.
- (C) Contato prévio (sem doença), falso positivo e doença ativa.
- (D) Contato prévio (sem doença), doença ativa e falso positivo.

— QUESTÃO 39 —

Leia as situações a seguir relacionadas à doença de Chagas.

Situação 1: uma pessoa pretende processar um hospital com o argumento de que a doença de Chagas, da qual é portadora há 40 anos, foi adquirida em uma transfusão de sangue.

Situação 2: foram notificados casos de pessoas que relataram ter contraído a doença de Chagas por ingestão de açaí.

Situação 3: uma pessoa argumenta que a doença de Chagas, da qual é portadora, foi adquirida por fômites de pessoas que moravam em sua residência.

Situação 4: foram notificados casos de pessoas que relataram ter contraído a doença de Chagas por picadas de flebotomíneos.

No caso de infecção por esta doença, são procedentes as situações:

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

— QUESTÃO 40 —

O diagnóstico laboratorial da teníase é feito pela pesquisa de proglotes e, mais raramente, de ovos de tênia nas fezes pelos métodos rotineiros ou pelo método de fita adesiva. Estes ovos são caracterizados por serem

- (A) arredondados de casca espessa e radiada, com embrião hexacanto em seu interior.
- (B) subglobulares de coloração castanho-escuro, apresentando casca espessa rugosa com massa embrionária no interior.
- (C) ovoides com casca espessa, polo anterior mais delgado e posterior mais volumoso, presença de espinho ou espículo lateral e em seu interior possui uma célula embrionária.
- (D) arredondados de casca espessa e clara, apresentando em seu interior um embrião com três pares de acúleos, envolvido por células vitelínicas e projeções mamilonares.

— QUESTÃO 41 —

O teste rápido SARS-CoV-2 é utilizado para detecção de anticorpos IgM e IgG contra o coronavírus e tem por base a metodologia de cromatografia de fluxo lateral. Esse teste deve ser usado como ferramenta para auxílio no diagnóstico da infecção por coronavírus (Covid-19), causada pelo SARS-CoV-2. Os testes qualitativos, para triagem e auxílio diagnóstico, quando o resultado é negativo para IgM e positivo para IgG significa, respectivamente:

- (A) infecção por SARS-CoV-2 e memória imunológica.
- (B) ausência de infecção por SARS-CoV-2 e contato prévio.
- (C) ausência de infecção por SARS-CoV-2 e ausência de contato.
- (D) infecção por SARS-CoV-2 e contato prévio.

— QUESTÃO 42 —

Um laboratório realizou sorologia para hepatite B e apresentou os seguintes resultados:

<u>HBsAg</u>	<u>Negativo</u>
<u>HBeAg</u>	<u>Negativo</u>
<u>Anti-HBc – IgM</u>	<u>Negativo</u>
<u>Anti-HBc – IgG</u>	<u>Positivo</u>
<u>Anti-HBe</u>	<u>Negativo</u>
<u>Anti-HBs</u>	<u>Positivo</u>

A interpretação do resultado sorológico é de

- (A) fase aguda da doença.
- (B) fase crônica da doença.
- (C) imunidade, resposta vacinal.
- (D) imunidade, infecção passada.

— QUESTÃO 43 —

Uma das disfunções da medula da adrenal é representada pelos feocromocitomas, tumores de suas células que causam hiperglicemia e elevações passageiras da pressão sanguínea. Os exames de imagem, em especial a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, auxiliam a localizar o tumor. O diagnóstico se faz pela medida, no sangue ou na urina, dos produtos das

- (A) prolactinas.
- (B) catecolaminas.
- (C) somatostatinas.
- (D) corticotropinas.

— QUESTÃO 44 —

A Resolução n. 259, de 28 de agosto de 2015, Código de Ética do Profissional Biomédico, Processo Ético-Profissional, Capítulo I, Art 2º, estabelece:

- (A) cabe ao Conselho Federal de Biomedicina receber os processos éticos de suas regionais e após o julgamento encaminhar a decisão ao Conselho Regional de Biomedicina de origem.
- (B) o trânsito em julgamento dos processos éticos profissionais impede o exercício do biomédico inscrito regularmente em um Conselho Regional de Biomedicina, até o veredito.
- (C) em situação onde o biomédico tenha cometido uma infração e tenha inscrição em um Conselho Regional de Biomedicina, é de escolha da comissão ética determinar o local de julgamento.
- (D) caso o biomédico em julgamento transfira-se para outro conselho, não haverá suspensão do processo ético, devendo o presidente do conselho de origem comunicar o teor do julgamento ao novo conselho.

— QUESTÃO 45 —

O Código de Ética do Profissional Biomédico, Resolução n. 259, de 28 de agosto de 2015, Capítulo II, Art 10º, estabelece que:

- (A) nas pequenas infrações de profissionais não reincidentes, é conferido à comissão ética a chamada por escrito para reunião de conciliação e reavaliação da sua atitude.
- (B) as pequenas infrações serão repreendidas com tal rigor e cerceamento das infrações graves e gravíssimas, evitando-se a reincidência e a má conduta profissional.
- (C) nas pequenas infrações, quando os profissionais forem reincidentes, incidirão penas disciplinares, aplicando desde advertência reservada e repreensão.
- (D) pequenas infrações são atos cometidos pelos biomédicos que desconhecem o código de ética profissional, sendo punidos em casos de reincidência.

— QUESTÃO 46 —

O sistema de informações sobre mortalidade (SIM) possui um ambiente de notificações on-line com diversas utilidades e aplicações. Em caso de um paciente falecer na rede hospitalar, o fluxograma do sistema de informação de mortalidade estabelece que:

- (A) a unidade de saúde fornecerá a primeira via de declaração de óbito para os familiares.
- (B) as três vias da declaração de óbito ficarão arquivadas na unidade de saúde responsável.
- (C) os familiares encaminharão a segunda via de declaração de óbito ao cartório de registro civil.
- (D) a unidade notificante emitirá a declaração de óbito que deverá ser impressa e preenchida em uma única via.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 47 —

A Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, PNSB 2017, é uma investigação realizada em todas as entidades executoras de serviços coletivos de abastecimento de água, por rede geral e esgotamento sanitário, por rede coletora que estão registradas na Secretaria da Receita Federal. A tabela a seguir, apresenta a proporção de municípios atendidos pelo serviço de abastecimento de água, de acordo com as últimas quatro edições da pesquisa, segundo as grandes regiões.

Municípios com serviço de abastecimento de água por rede geral de distribuição, segundo as Grandes Regiões - 1989/2017

Grandes Regiões	Municípios com serviço de abastecimento de água por rede geral de distribuição			
	1989	2000	2008	2017
Brasil	4 245	5 391	5 531	5 548
Norte	259	422	442	443
Nordeste	1 371	1 722	1 772	1 781
Sudeste	1 429	1 666	1 668	1 668
Sul	834	1 142	1 185	1 191
Centro-Oeste	352	439	464	465

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 1989/2017.

Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101734.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2020. (Adaptado).

As informações apresentadas, mostram que:

- (A) a região Norte apresentava a maior cobertura em relação às demais regiões, porém não alcançou a cobertura ao final do período.
- (B) a região Sul e Sudeste foram as únicas regiões a alcançarem integralmente o abastecimento em todos os municípios.
- (C) a região Nordeste apresentou a maior relação de municípios com acesso ao serviço de abastecimento de água.
- (D) a região Centro-Oeste deteve a menor cobertura por municípios por região, desde a primeira edição em 1989.

— QUESTÃO 48 —

Leia o texto a seguir.

Fenilcetonúria é uma doença genética, autossômica recessiva, ocasionada por mutações gênicas no cromossomo 12q22-q24, o qual codifica a enzima hepática fenilalanina-hidroxilase. O rastreamento neonatal é forma mais eficiente de diagnóstico.

Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-fenilcetonuria-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2020. (Adaptado).

Com base nos elementos apresentados e nos achados clínicos e laboratoriais:

- (A) o diagnóstico de fenilcetonúria é realizado quando os níveis séricos de fenilalanina encontram-se persistentemente elevados e os níveis de tirosina estão normais ou diminuídos, excluindo a deficiência de cofator enzimático tetra-hidrobiopterina.
- (B) a fenilcetonúria promove o retardamento mental, que estabiliza durante a fase de desenvolvimento do cérebro e piora com a maturação completa deste órgão e a extensão deste retardamento varia de leve a grave.
- (C) os métodos laboratoriais utilizados para quantificar a fenilalanina são enzimaimunoensaio, imunofluorimetria, imuno-fluorescência, eletroforese de proteínas e testes enzimáticos e colorimétricos.
- (D) os recém-nascidos portadores de fenilcetonúria são sintomáticos mesmo antes de passarem a receber alimentos que contenham fenilalanina (leite materno ou fórmulas infantis próprias da idade).

— QUESTÃO 49 —

Leia o texto a seguir.

A identificação da leucemia mieloide crônica é baseada no aumento dos leucócitos e frequentemente também trombócitos e no diferencial dos granulócitos imaturos, de metamielócitos a mieloblastos, além de basofilia. O diagnóstico baseia-se na caracterização do cromossomo Filadélfia (22q-) resultante da translocação t(9;22) (q34;q11), e/ou o rearranjo do BCR-ABL no sangue periférico ou nas células da medula óssea.

Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/leucemia_mieloide_cronica.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020. (Adaptado).

Nesse contexto, sabe-se que:

- (A) o cariótipo por banda G é o exame de escolha para identificar o polimorfismo Ph, tendo em vista a possibilidade de detectar alterações de deleção que poderiam indicar evolução clonal ou Ph variante.
- (B) a imunoprecipitação e turbidimetria têm sido reservados para casos em que o cariótipo não apresenta alterações, mas a suspeita de leucemia mieloide crônica persiste, ou em situações de aplasia medular, onde não há material para análise.
- (C) os métodos moleculares para detecção do rearranjo BCR/ABL são a hibridação in situ por fluorescência (FISH) e a reação em cadeia da polimerase (PCR) após a conversão do mRNA extraído das células leucêmicas em DNA complementar ou cDNA.
- (D) o ácido úrico sérico encontra-se frequentemente diminuído, mesmo após do tratamento, particularmente nos pacientes que apresentam grande leucopenia ou deficiência de função hepática, fato de importante implicação diagnóstica.

— QUESTÃO 50 —

Leia o texto a seguir.

A patogênese e a história natural do diabetes fundamentalmente se baseiam nas alterações glicêmicas, embora exista uma ampla diversidade de manifestações clínicas e condições associadas. Nas últimas décadas, diferentes evidências foram acrescentadas, indicando mecanismos etiologicamente distintos, tais como imunológicos, ambientais e genéticos, os quais possuem relevante papel no curso clínico, na patogênese e no aparecimento de complicações do diabetes.

Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2020. (Adaptado).

Nesse contexto, sabe-se que:

- (A) a gestação é uma condição diabetogênica, pela qual a placenta é capaz de produzir enzimas placentárias que degradam a insulina e hormônios hiperglicemiantes, com consequente aumento compensatório na produção de insulina e na resistência à insulina, podendo evoluir com disfunção das células β .
- (B) o desenvolvimento e a persistência da hiperglicemia ocorrem isoladamente com hiperglucagonemia, resistência dos tecidos periféricos à insulina, diminuição da produção de glicose hepática, distúrbios de incretina, redução da lipólise e, consequentemente, aumento dos ácidos graxos circulantes.
- (C) o diabetes tipo 1A, ou diabetes idiopático, é atribuído aos casos de diabetes tipo 1, nos quais os autoanticorpos são detectáveis na corrente sanguínea. Esse diagnóstico tem limitações e pode ser confundido com outras formas de diabetes devido aos efeitos negativos dos autoanticorpos circulantes.
- (D) o diabetes tipo 1 é mais comumente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, adultos jovens, afetando preferencialmente os homens. É classificado como diabetes tipo 1A e 1B, respectivamente, de acordo com a ausência ou presença de autoanticorpos circulantes.