

BIOMEDICINA 2011

28/11/2010

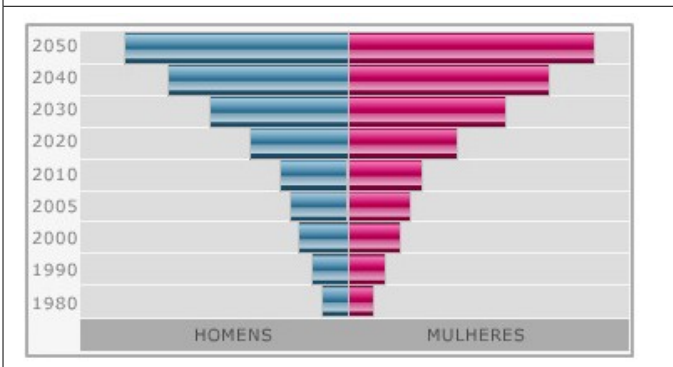
**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Biomedicina.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o Cartão-resposta.
8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

O Brasil passou por importantes alterações demográficas nas últimas décadas. A esse respeito, analise o gráfico a seguir.

Projeções para a população de 60 anos e mais – Brasil



IBGE, 2008.

Em relação aos desafios para os próximos vinte anos quanto aos serviços de saúde para as faixas etárias abordadas no gráfico, deve-se priorizar a organização de serviços voltados

- (A) às doenças gastrointestinais.
- (B) às doenças infecciosas.
- (C) às doenças crônicas.
- (D) ao uso de drogas.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia de Saúde da Família tem no diagnóstico coletivo de saúde uma importante referência para o planejamento de suas ações e atividades. No diagnóstico coletivo de saúde,

- (A) a listagem dos problemas de saúde da comunidade é etapa fundamental do processo, que deve ser realizada após uma reorientação das atividades do serviço.
- (B) as condições de habitação e saneamento ambiental integram os aspectos ecológicos e sociopolíticos, que são indispensáveis à sua realização.
- (C) as informações em dados secundários podem substituir as entrevistas com pessoas-chave e fundamentar a reorientação das atividades do serviço.
- (D) a consulta às fichas clínicas dos atendimentos é indispensável para a listagem das necessidades de saúde da comunidade e constitui a primeira etapa do processo.

— QUESTÃO 03 —

O conjunto dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) é resultado do esforço conjunto das diversas instituições envolvidas na produção e análise dos dados, conformando a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

O IDB-2007 definiu como tema do ano *NASCIMENTOS NO BRASIL* "... pois o mesmo é componente de vários índices e coeficientes, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil".

Os nascimentos são utilizados para o cálculo

- (A) do Coeficiente Geral de Mortalidade.
- (B) da Taxa de Crescimento da População.
- (C) da Taxa de Fecundidade Total.
- (D) da Esperança de Vida ao Nascer.

— QUESTÃO 04 —

A legislação nacional definidora de direitos e da proteção das pessoas acometidas de transtorno mental

- (A) determina a necessidade de autorização médica para internação, proibida de acontecer em instituições com características asilares.
- (B) exige a notificação ao Ministério Público nos casos de internação voluntária ou compulsória.
- (C) autoriza a realização de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, desde que a família seja previamente comunicada.
- (D) estimula a permanência hospitalar dos pacientes há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional.

— QUESTÃO 05 —

O conceito "produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro" refere-se a

- (A) medicamento genérico.
- (B) medicamento de referência.
- (C) medicamento similar.
- (D) medicamento de marca.

— QUESTÃO 06 —

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde,

- (A) é a única porta de entrada para o sistema de saúde.
- (B) prescinde, para os portadores de doenças crônicas, de qualquer outro registro para o acesso aos medicamentos de alto custo.
- (C) sugere a relação de uma equipe para cada oito mil habitantes.
- (D) tem papel fundamental na estruturação dos sistemas locais de saúde.

— QUESTÃO 07 —

A economia da saúde vem se desenvolvendo como uma disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas e se volta aos conhecimentos relacionados aos bens e serviços de saúde. Nessa perspectiva, o conceito “Avaliação econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas” refere-se à análise de

- (A) custo-minimização.
- (B) custo-efetividade.
- (C) custo-utilidade.
- (D) custo-benefício.

— QUESTÃO 08 —

O estudo dos fenômenos demográficos é indispensável para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Nos anos sessenta do século passado, calculava-se que, mantidos aqueles ritmos de crescimento, o planeta teria em 2050 quase 20 bilhões de habitantes. A revisão de 2004, da Organização das Nações Unidas, estima que a população mundial deverá alcançar 9,2 bilhões de habitantes em 2075 e 9,1 bilhões no final do século 21. Essa mudança radical nas estimativas é explicada

- (A) pelo aumento das taxas de mortalidade.
- (B) pelo baixo acesso à assistência em saúde.
- (C) pela acelerada redução das taxas de fecundidade.
- (D) pelas intensas migrações intercontinentais após a Segunda Guerra Mundial.

— QUESTÃO 09 —

A Constituição Federal e a legislação complementar garantem a participação dos cidadãos no processo de formulação e do controle da execução das políticas de saúde em todos os níveis de governo, desde o federal até o local. A participação nos conselhos de saúde está assim definida:

- (A) usuários = 50% e demais segmentos = 50%.
- (B) usuários, governos e profissionais com 1/3 cada.
- (C) prestadores de serviços = 50%; profissionais = 25% e usuários = 25%.
- (D) 50% de usuários e 50% de trabalhadores.

— QUESTÃO 10 —

Constitui a principal causa de mortalidade em idosos no Brasil:

- (A) diabetes.
- (B) câncer das vias aéreas.
- (C) senilidade.
- (D) doenças cerebrovasculares.

— QUESTÃO 11 —

O conhecimento dos diferentes perfis de morbimortalidade e de acesso aos serviços de saúde é considerado passo fundamental para a definição das estratégias e políticas públicas em saúde. Nessa perspectiva,

- (A) a mortalidade infantil apresenta, no Brasil, tendência de deslocamento para os últimos meses do primeiro ano de vida.
- (B) as populações correm risco igual de adoecerem.
- (C) as desigualdades no acesso aos serviços de saúde apresentam expressão regional.
- (D) as causas de mortalidade infantil no Brasil apresentam a mesma relevância ao longo das últimas décadas.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 12 —

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, ao analisar a situação de algumas doenças no Brasil, publicou o texto abaixo.

“Ao analisar a evolução da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Brasil, observa-se uma expansão geográfica. No início da década de 80 foram registrados casos em 20 unidades federadas (UF) e a partir de 2001 todas as UF registraram casos autóctones da doença. No ano de 1994 houve um registro de casos autóctones em 1.861 municípios, o que representa 36,9% dos municípios do País; em 2002 houve uma expansão da doença para 2.302 municípios (41,1%). As regiões Nordeste e Norte vêm contribuindo com o maior número de casos registrados no período (cerca de 36,9% e 36,2% respectivamente), e a região Norte com os coeficientes mais elevados (99,8/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (41,8/100.000 habitantes e Nordeste (26,5/100.000 habitantes).”

MS/SVS. Leishmaniose Tegumentar Americana: Situação da doença no Brasil. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=22151>.
Acesso em: 25 out. 2010.

De acordo com o texto, a LTA apresenta, no Brasil, uma situação de

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) surto epidêmico.
- (D) pandemia.

— QUESTÃO 13 —

Inúmeros profissionais caracterizam as violências (Causas Externas/CID10) como uma epidemia contemporânea. Sua magnitude e transcendência ultrapassam os limites dos serviços de saúde, com reflexos em praticamente todas as áreas. Como causa de mortes, têm um maior peso relativo entre

- (A) as crianças.
- (B) os adolescentes.
- (C) os adultos.
- (D) os idosos.

— QUESTÃO 14 —

Em algumas situações, a mortalidade infantil, por vários anos, tem seu maior peso no componente pós-neonatal, quando comparado ao período neonatal. Isso significa que

- (A) as condições insatisfatórias de vida persistem.
- (B) as doenças infecciosas estão praticamente controladas.
- (C) a assistência ao parto é adequada.
- (D) as malformações congênitas superam as pneumonias como causa de morbimortalidade.

— QUESTÃO 15 —

No plano trabalhista, o final da década de 1930 é marcado pela promulgação da nova Constituição, com reforço ao trabalhismo oficial, sindicato único e exigência do pagamento de uma contribuição sindical. Em 1943, é homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

No campo da Previdência Social, uma característica que se sobressai é

- (A) a extensão ao trabalhador rural dos benefícios da aposentadoria e assistência à saúde.
- (B) a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- (C) o início da descentralização dos serviços de saúde.
- (D) o compartilhamento federativo na condução dos orçamentos para a saúde.

— QUESTÃO 16 —

O subfinanciamento da saúde no Brasil é reconhecido como uma das grandes dificuldades para a organização do SUS. Em recente audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que "os gastos públicos com saúde no Brasil são mais baixos do que os desejáveis, É evidentemente uma questão de subfinanciamento".

Após a aprovação da Emenda Constitucional 29/2000, os gastos públicos com saúde apresentaram

- (A) maior elevação na esfera federal.
- (B) maior elevação na esfera estadual.
- (C) maior elevação na esfera municipal.
- (D) equivalência de alterações nas três esferas.

— QUESTÃO 17 —

Conhecido como um dos mais importantes indicadores de saúde, o Coeficiente de Mortalidade Infantil

- (A) representa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos.
- (B) sofre influência das condições do parto, principalmente no componente pós-neonatal.
- (C) é pouco utilizado para as avaliações de desempenho de sistemas de serviços de saúde.
- (D) pode requerer a correção de subnumeração de óbitos para o cálculo direto a partir de dados de sistemas de registro contínuos.

— QUESTÃO 18 —

São doenças que, embora façam parte da lista de notificação compulsória, o fazem em uma situação especial que exige, no Brasil, a notificação compulsória imediata (24 horas). Essas doenças são:

- (A) varicela e herpes.
- (B) sífilis e malária.
- (C) sarampo e leishmaniose.
- (D) botulismo e doença de Chagas aguda.

— QUESTÃO 19 —

Persiste como um importante desafio a completa organização da área de vigilância sanitária para a proteção e promoção de saúde da população. Com uma ampla área de atuação, destaca-se, na vigilância sanitária, a

- (A) responsabilidade estadual no registro de medicamentos.
- (B) atenção a todos os segmentos da cadeia de alimentos.
- (C) atuação em condições de baixa competitividade econômica.
- (D) desvinculação de centros voltados à farmacovigilância.

— QUESTÃO 20 —

Com pouco mais de 20 anos de existência, o Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar um sistema público de Saúde de enorme relevância para a população brasileira. A Lei n. 8.080/1990, denominada “Lei Orgânica da Saúde”, define a direção do SUS a ser exercida na esfera estadual

- (A) pelo Conselho Estadual de Saúde.
- (B) pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) pelo Governo Estadual.
- (D) pela Diretoria Regional de Saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 21 —

Em cumprimento à legislação vigente, quanto à manipulação de micro-organismo e ao nível de biossegurança, o laboratório de análises clínicas de um hospital universitário classifica-se, respectivamente, como

- (A) grau de risco 1 a 3 e grau de risco 2.
- (B) grau de risco 1 a 3 e grau de risco 3.
- (C) grau de risco 1 a 4 e grau de risco 2.
- (D) grau de risco 1 a 4 e grau de risco 4.

— QUESTÃO 22 —

O uso correto da máscara cirúrgica como equipamento de proteção individual (EPI) protege o profissional e o paciente. A máscara cirúrgica é barreira física eficaz e tem vida útil de

- (A) duas horas, devendo ser trocada após esse tempo ou, ainda, quando estiver úmida; ela é barreira física eficaz na proteção a aerossóis e secreções.
- (B) seis horas, devendo ser trocada após esse tempo ou, ainda, quando estiver úmida; ela é barreira física eficaz na proteção a aerossóis e secreções.
- (C) duas horas, devendo ser trocada após esse tempo ou, ainda, quando estiver úmida; é de uso obrigatório e específico em procedimentos com pacientes/amostras com suspeita de tuberculose.
- (D) seis horas, devendo ser trocada após esse tempo ou ainda quando estiver úmida; é obrigatório e específico em procedimentos com pacientes/amostras com suspeita de tuberculose.

— QUESTÃO 23 —

Paciente do sexo masculino, de cinco anos, hospitalizado há 15 dias, devido a procedimento cirúrgico, apresenta quadro clínico com abscessos em membro inferior, vômitos, diarreia aquosa e mialgia. Os exames laboratoriais indicam AST, CK, ureia e creatinina com níveis duas vezes o limite do valor de referência; bilirrubinas elevadas; leucócitos na urina; urocultura negativa; no hemograma leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda; plaquetopenia; fibrinogênio e tempo de protrombina normal, tempo de tromboplastina parcial ativada elevado. A cultura do material extraído do abscesso identificou fermentação de manitol positivo e teste da coagulase positivo. O provável agente etiológico é:

- (A) *P. aeruginosa*
- (B) *S. aureus*
- (C) *S. epidermidis*
- (D) *S. haemolyticus*

— QUESTÃO 24 —

Paciente do sexo masculino, de 15 anos, apresenta suspeita de meningite. Foram observados no líquido níveis de proteínas ligeiramente elevados, predomínio de células mononucleares e glicose normal. O resultado é indicativo de meningite

- (A) viral.
- (B) bacteriana.
- (C) fúngica.
- (D) por protozoários.

— QUESTÃO 25 —

Em relação aos exames laboratoriais para rubéola observa-se, no estado imune, na infecção aguda primária e na infecção congênita, respectivamente, a presença de anticorpos

- (A) Ig G; Ig M; Ig M fetal/materna.
- (B) Ig M e Ig G; Ig M; Ig M fetal/materna.
- (C) Ig G; Ig M; Ig G fetal/materna.
- (D) Ig M; Ig M; Ig M fetal/materna.

— QUESTÃO 26 —

Na interpretação da sorologia para detecção do vírus da hepatite B de um paciente, foram constatados HBs Ag soro reagente; anti-HBc total soro reagente; anti-HBs indeterminado e HBe Ag reagente. Estes testes indicam que a paciente apresenta

- (A) infecção aguda.
- (B) infecção crônica com replicação viral.
- (C) infecção crônica sem replicação viral.
- (D) imunização por vacina.

— QUESTÃO 27 —

Em achados laboratoriais nos distúrbios ácido-base respiratórios e metabólicos, foram encontrados pCO₂ aumentada e pH diminuído nos distúrbios que apresentam

- (A) hiperatividade respiratória primária crônica (alcalose respiratória compensada).
- (B) hiperatividade respiratória primária aguda (alcalose respiratória).
- (C) hipoatividade respiratória primária crônica (alcalose respiratória compensada).
- (D) hipoatividade respiratória primária aguda (acidose respiratória).

— QUESTÃO 28 —

Para a prevenção da doença do enxerto-hospedeiro pós-transfusional, os serviços de hemoterapia adotam como procedimento

- (A) o fracionamento de hemocomponentes em sistema aberto.
- (B) o fracionamento de hemocomponentes em sistema fechado.
- (C) a irradiação de hemocomponentes com raios gama com dose padronizada.
- (D) a aférese de hemocomponentes associada a procedimentos de lavagem.

— QUESTÃO 29 —

Segundo a RDC 153/2004, em relação aos tipos de componentes plasmáticos, podem ser obtidos plasma fresco congelado, plasma normal, plasma isento de crio e plasma obtido por aférese. O plasma fresco congelado é o plasma separado de uma unidade de sangue total por centrifugação e totalmente congelado até

- (A) 8 horas depois da coleta, armazenado à temperatura de -20 a -30 °C.
- (B) 6 horas depois da coleta, armazenado à temperatura de -20 a -30 °C.
- (C) 4 horas depois da coleta, armazenado à temperatura de -20 a -30 °C.
- (D) 2 horas depois da coleta, armazenado à temperatura de -20 a -30 °C.

— QUESTÃO 30 —

Os estabelecimentos geradores de resíduos de serviços de saúde (RSS) devem estabelecer o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). De acordo com instrução normativa,

- (A) os estabelecimentos compostos por mais de um serviço com Alvarás Sanitários individualizados, devem manter PGRSS individuais em todos os serviços existentes, sob a Responsabilidade Técnica do estabelecimento.
- (B) o estabelecimento deve contratar um profissional responsável pela elaboração e implantação do PGRSS e outro para assumir responsabilidade técnica dos serviços de atendimento individualizado.
- (C) o PGRSS aplica-se aos serviços de saúde, às fontes de radioativas seladas e às indústrias de produtos de saúde.
- (D) a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), para exercer a função de Responsável pela elaboração e implantação do PGRSS, deve ser feita junto ao Conselho Profissional.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com o Código de Ética do Biomédico, especificamente quanto às relações com a coletividade,

- (A) é permitido exigir justa remuneração pelo seu trabalho realizado na medida das responsabilidades assumidas e dos valores fixados pela entidade competente da classe.
- (B) é vedado revelar fatos sigilosos de que tenha conhecimento, no exercício de suas atividades, a não ser por imperativo de ordem legal.
- (C) é permitido ao biomédico afixar placa externa em seu local de trabalho e em sua residência.
- (D) é vedado ao biomédico servir-se dos meios de comunicação, como rádio, televisão e publicações em revistas ou jornais leigos, para promover-se profissionalmente.

— QUESTÃO 32 —

No diagnóstico de infecções fúngicas, no exame a fresco utilizam-se amostras de "raspados", exsudato, esfregaço de swab ou escarro e adicionam-se

- (A) KOH a 10% e, ainda, tinta nanquim na investigação de criptococose.
- (B) KOH a 10% e, ainda, tinta nanquim na investigação de coccidioomicose.
- (C) NaOH a 10% e, ainda, tinta nanquim na investigação de criptococose.
- (D) NaOH a 10% e, ainda, tinta nanquim na investigação de coccidioomicose.

— QUESTÃO 33 —

Conforme a RDC 302/2005, na fase analítica,

- (A) o processo analítico deve ser referenciado na experiência do Responsável Técnico (RT) do laboratório.
- (B) os laudos emitidos pelo laboratório devem estar disponíveis e arquivados pelo prazo de três anos.
- (C) os exames realizados no local, em outras unidades do próprio laboratório e os terceirizados, devem ser disponibilizados por escrito, em relação que os identifique.
- (D) o monitoramento é feito, anualmente, por meio de auditoria externa.

— QUESTÃO 34

Ao realizar a tipagem ABO e Rh, determinou-se que o indivíduo pertencia ao grupo A, fator RH positivo. Nesse caso, nos tubos previamente identificados, deve ser observado o seguinte:

	Tipagem direta	Tipagem reversa	Controles
(A)	aglutinação no anti-A, ausência aglutinação no anti-B, aglutinação no tubo anti-AB; presença aglutinação tubo anti-D.	aglutinação no tubo A, ausência aglutinação no tubo B.	controle Rh aglutinação; autocontrole ausência de aglutinação.
(B)	aglutinação no anti-A, ausência aglutinação no anti-B, aglutinação no tubo anti-AB; presença aglutinação tubo anti-D.	ausência aglutinação no tubo A, presença aglutinação no tubo B.	controle Rh ausência aglutinação; autocontrole presença de aglutinação.
(C)	aglutinação no anti-A, presença aglutinação no anti-B, aglutinação no tubo anti-AB; aglutinação tubo anti-D .	presença aglutinação no tubo A, ausência aglutinação no tubo B.	controle Rh presença aglutinação; autocontrole ausência de aglutinação.
(D)	aglutinação no anti-A, ausência aglutinação no anti-B, aglutinação no tubo anti-AB, aglutinação tubo anti-D.	ausência aglutinação no tubo A, presença aglutinação no tubo B.	controle Rh ausência aglutinação; autocontrole ausência de aglutinação.

— QUESTÃO 35

A manutenção da homeostase do cálcio e do fósforo envolve três órgãos: o intestino delgado, o rim e o esqueleto. Nesses órgãos, vários compostos regulatórios estão presentes. Dentre eles, destaca-se o paratormônio que aumenta a reabsorção óssea de cálcio e fósforo,

- (A) a reabsorção de cálcio e a excreção do fósforo nos rins, além de ativar a 25-hidroxivitamina D em calcitriol, que, por sua vez, diminui a absorção de cálcio e fósforo no intestino delgado, bem como a reabsorção óssea de cálcio e fósforo e a excreção renal de cálcio.
- (B) a reabsorção de cálcio e a excreção do fósforo nos rins, além de ativar a 25-hidroxivitamina D em calcitriol, que, por sua vez, aumenta a absorção de cálcio e fósforo no intestino delgado, bem como a reabsorção óssea e renal de cálcio e fósforo.
- (C) a reabsorção de fósforo e a excreção do cálcio nos rins, além de ativar a 25-hidroxivitamina D em calcitriol, que, por sua vez, diminui a absorção de cálcio e fósforo no intestino delgado, bem como a reabsorção óssea e renal de cálcio e fósforo.
- (D) a reabsorção de fósforo e a excreção do cálcio nos rins, além de ativar a 25-hidroxivitamina D em calcitriol, que, por sua vez, aumenta a absorção de cálcio e fósforo no intestino delgado, bem como a reabsorção óssea e renal de cálcio e excreção renal do fósforo.

— RASCUNHO

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões de **36** a **38**.

Um paciente de 40 anos, do sexo masculino, em uso de atensina, propranolol, captopril e nefrovit, realizou exames que apresentaram os seguintes resultados:

Exame	Resultado	Valores de Referência	Exame	Resultado	Valores de Referência
Creatinina	16,4 mg/dL	0,9 a 1,3 mg/dL	Cálcio	7,6 mg/dL	8,8 a 11,0 mg/dL
Ureia	177 mg/dL	15 a 40 mg/dL	Fósforo	7,7 mg/dL	2,6 a 4,5 mg/dL
ALAT	9 U/L	até 41 U/L	Glicemia Jejum	83 mg/dL	70 a 99 mg/dL
ASAT	10 U/L	até 40 U/L	Hemácias	$4,30 \times 10^6/\text{mm}^3$	$4,5 \text{ a } 5,5 \times 10^6/\text{mm}^3$
Albumina	3,1 g/dL	3,5 a 5,5 g/dL	Hematócrito	37,0%	42 a 52%
Sódio	136 mEq/L	135 a 148 mEq/L	Hemoglobina	12,3 g/dL	14 a 16 g/dL
Potássio	6,2 mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L	RDW	14,5%	11,6 a 14,8%

— QUESTÃO 36 —

Nesse paciente, os níveis séricos reduzidos de albumina podem estar relacionados com

- (A) a diminuição da síntese de albumina pelo tecido hepático.
- (B) o aumento da perda de albumina urinária por filtração excessiva.
- (C) a presença de alguma doença genética que traz prejuízo à síntese proteica.
- (D) a ingestão inadequada de proteínas, comprometendo a síntese endógena.

— QUESTÃO 37 —

Em pacientes portadores de doenças que evoluem durante um longo período pode surgir anemia com etiopatogenia complexa, dependendo de fatores que, muitas vezes, ocorrem ao mesmo tempo. Assim, em pacientes com insuficiência renal crônica, como o desse caso clínico, é comum a anemia

- (A) macrocítica e normocrômica, por deficiência de vitamina B12, em virtude da menor reabsorção.
- (B) microcítica e hiperocrômica, pela produção excessiva de hemoglobina, pelos níveis satisfatórios de ferro sérico e ferritina.
- (C) normocítica e normocrômica, pelo comprometimento na síntese de eritropoetina, favorecendo uma eritropoese insuficiente (hipoproliferativa).
- (D) microcítica e normocrômica, pelo comprometimento na síntese de eritropoetina, favorecendo uma eritropoese insuficiente (hiperproliferativa).

— QUESTÃO 38 —

A estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) desse paciente, a partir da fórmula de Cockcroft e Gault, foi de 5,5 mL/min (Referência: maior que 60 mL/min). Outros fatores que indicam progressão para a fase terminal de doença renal são:

- (A) elevação contínua dos níveis séricos de ureia e creatinina, falha na capacidade de concentração renal e abundância de cilindros granulados, céreos e largos.
- (B) elevação intermitente dos níveis séricos de ureia e creatinina, falha na capacidade de concentração renal e abundância em cristais ácidos e muco.
- (C) elevação intermitente dos níveis séricos de ureia e creatinina, falha na capacidade de concentração renal e abundância de cilindros leucocitários e bacterianos.
- (D) elevação contínua dos níveis séricos de ureia e creatinina, falha na capacidade de concentração pré-renal e abundância em cristais ácidos e muco.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 39 —

Os achados laboratoriais no líquido sinovial para diagnóstico de doenças articulares provocadas por processos sépticos incluem

- (A) fluido turvo, vermelho, baixa viscosidade, número de leucócitos totais e neutrófilos semelhantes ao do sangue (4.000 a 10.000/ μ L), nível de glicose normal, cultura negativa.
- (B) fluido turvo, amarelo, baixa viscosidade, leucócitos superiores aos encontrados no sangue (2.000 a 75.000/ μ L), neutrófilos maior que 50%, nível de glicose normal, possível presença de autoanticorpos, cultura microbiológica negativa ou positiva.
- (C) fluido turvo ou leitoso, baixa viscosidade, leucócitos superiores aos encontrados no sangue (até 100.000/ μ L), neutrófilos menor que 70%, nível de glicose normal, presença de cristais, cultura microbiológica negativa.
- (D) fluido turvo, amarelo esverdeado, viscosidade variável, leucócitos superiores aos encontrados no sangue (50.000 a 100.000/ μ L), neutrófilos maior que 75%, nível de glicose diminuído, cultura microbiológica positiva.

— QUESTÃO 40 —

Uma das situações frequentes nas emergências hospitalares é a suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a tríade clássica para a confirmação diagnóstica do IAM é a dor pré-cordial, alterações eletrocardiográficas e elevação de marcadores bioquímicos específicos do músculo cardíaco. Desta forma, os marcadores mais utilizados são:

- (A) a creatinoquinase fração MB (CK-MB), as troponinas I (cTnI) e T (cTnT) e a mioglobina, sendo que a CK-MB é o marcador mais específico e precoce do IAM, além de ser capaz de detectar microinfartos.
- (B) a creatinoquinase fração MB (CK-MB), as troponinas I (cTnI) e T (cTnT) e a mioglobina, sendo que as troponinas são os marcadores específicos e precoces do IAM, além de serem capazes de detectar microinfartos.
- (C) a creatinoquinase fração MM (CK-MM), as troponinas I (cTnI) e T (cTnT) e a mioglobina, sendo que a mioglobina é o marcador mais específico e precoce do IAM, além de ser capaz de detectar microinfartos.
- (D) a creatinoquinase fração MM (CK-MM), as troponinas I (cTnI) e T (cTnT) e a mioglobina, sendo que a CK-MM é o marcador mais específico e precoce do IAM, além de ser capaz de detectar microinfartos.

— QUESTÃO 41 —

Quando o mecanismo homeostático se altera devem ser pesquisadas alterações das diferentes fases da homeostasia, que incluem: integridade da parede vascular; contagem e função plaquetária e coagulação do sangue. Assim, um dos testes importantes para a avaliação da coagulação é:

- (A) o tempo de protrombina (TP), que avalia a fase extrínseca da coagulação e aumenta sua concentração nas deficiências seletivas ou simultâneas dos fatores II, V, VII e X.
- (B) o tempo de protrombina (TP), que avalia a fase intrínseca da coagulação e aumenta sua concentração nas deficiências seletivas ou simultâneas dos fatores II, V, VII e X.
- (C) o tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA), que avalia a fase extrínseca da coagulação e aumenta sua concentração nas deficiências seletivas ou simultâneas dos fatores II, V, VII e X.
- (D) o tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA), que avalia a fase intrínseca da coagulação e aumenta sua concentração nas deficiências seletivas ou simultâneas dos fatores II, V, VII e X.

— QUESTÃO 42 —

A necessidade inquestionável de resultados de exames laboratoriais confiáveis determinou que os laboratórios de análises clínicas adotassem sistemas eficientes de controle. Para atingir tal objetivo, o controle de qualidade tem papel fundamental desde a preparação do paciente, coleta da amostra, execução dos exames, até a liberação dos resultados. Neste aspecto, dois métodos de controle são essenciais ao laboratório clínico: controle interno e controle externo. Assim, o controle externo da qualidade, também chamado teste de proficiência, tem como objetivo

- (A) avaliar as metodologias e assegurar que os resultados laboratoriais fiquem o mais próximo possível do valor real dos analitos dosados.
- (B) assegurar o funcionamento confiável e eficiente dos procedimentos laboratoriais, desde a fase pré-analítica.
- (C) assegurar que a precisão seja alcançada para fornecer resultados válidos de forma a influenciar diariamente as decisões médicas.
- (D) assegurar que a exatidão seja alcançada para fornecer resultados válidos de forma a influenciar diariamente as decisões médicas.

— QUESTÃO 43 —

Uma ferramenta importante para se adotar no controle da qualidade do Laboratório Clínico é a construção de gráficos de controle de Levey-Jennings. Para isso, no emprego do gráfico, devem ser observadas as fases: preparar a amostra-controle, analisar a amostra-controle, calcular média e desvio-padrão, estabelecer os limites de controle e preparar o gráfico. Para cálculos estatísticos, utilizando-se os resultados da amostra-controle, cada analito deve ser dosado, no mínimo,

- (A) 10 vezes em 5 dias diferentes.
- (B) 10 vezes em 10 dias diferentes.
- (C) 20 vezes em 5 dias diferentes.
- (D) 20 vezes em 20 dias diferentes.

— QUESTÃO 44 —

As síndromes mieloproliferativas crônicas têm sido classicamente divididas em: leucemia mieloide crônica (LMC), policitemia vera; trombocitemia idiopática ou essencial e mielofibrose crônica idiopática. A LMC típica apresenta, no sangue periférico,

- (A) leucocitose com desvio à direita, ausência de basófilos e eosinófilos, trombocitose e anemia acentuada.
- (B) leucocitose com desvio à direita, presença de basofilia e eosinofilia, trombocitose e anemia discreta.
- (C) leucocitose com desvio à esquerda até mieloblastos, basofilia e eosinofilia, trombocitose (raramente trombocitemia).
- (D) leucocitose com desvio à esquerda até mielócitos, basofilia e eosinofilia, trombocitopenia (raramente trombocitose).

— QUESTÃO 45 —

O diagnóstico do Diabetes Mellitus (DM) depende da confirmação de hiperglicemia. Assim, os critérios laboratoriais aceitos para se estabelecer o diagnóstico do DM incluem

- (A) glicemia casual maior ou igual a 200 mg/dL, glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL, glicemia após sobrecarga de 75 g de glicose maior que 140 mg/dL.
- (B) glicemia casual maior ou igual a 200 mg/dL, glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL, glicemia após sobrecarga de 75 g de glicose maior que 200 mg/dL.
- (C) glicemia casual maior ou igual a 140 mg/dL, glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL, glicemia após sobrecarga de 75 g de glicose maior que 200 mg/dL.
- (D) glicemia casual maior ou igual a 140 mg/dL, glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL, glicemia após sobrecarga de 75 g de glicose maior que 140 mg/dL.

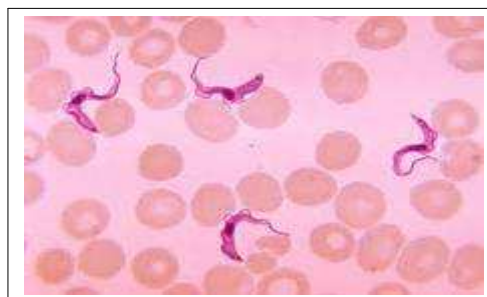
— QUESTÃO 46 —

As regras múltiplas de Westgard também podem ser utilizadas para avaliação do comportamento de amostras-controle no gráfico de Levey-Jennings, permitindo a identificação de erros sistemáticos e aleatórios. Desta forma, as regras

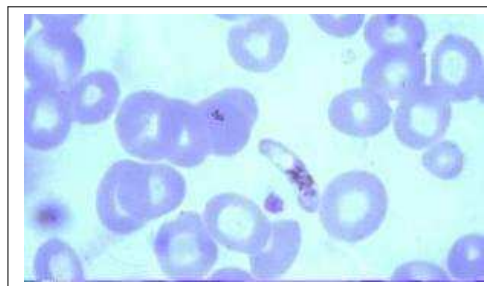
- (A) 1_{3s} e 2_{2s} indicam erros aleatórios, ou seja, perda de precisão.
- (B) R_{4s} e 1_{3s} indicam erros sistemáticos, ou seja, perda de exatidão.
- (C) R_{4s} e 2_{2s} indicam erros sistemáticos, ou seja, perda de exatidão.
- (D) 1_{3s} e R_{4s} indicam erros aleatórios, ou seja, perda de precisão.

— QUESTÃO 47 —

Analise as imagens a seguir.



Disponível em: www.google.com.br/imgres?. Acesso : 19 out 2010



Disponível em: www.google.com.br/imgres?. Acesso : 19 out 2010

As formas evolutivas de hemoparasitos representadas nas imagens correspondem, respectivamente, a

- (A) forma tripomastigota do *T. Cruzi* e trofozoíto jovem do *P. Falciparum*.
- (B) forma epimastigota do *T. Cruzi* e gametócito do *P. Falciparum*.
- (C) forma tripomastigota do *T. Cruzi* e gametócito do *P. Falciparum*.
- (D) forma epimastigota do *T. Cruzi* e trofozoíto jovem do *P. Falciparum*.

— QUESTÃO 48 —

Em pacientes imunodeprimidos, a isosporose se caracteriza por diarreia aquosa crônica de longa duração, podendo levar à desidratação, perda de peso e, com frequência, requer hospitalização. Os membros do gênero *Isoospora* são coccídeos que apresentam oocistos com

- (A) dois esporocistos e quatro esporozoítos dentro de cada um.
- (B) dois esporocistos e dois esporozoítos dentro de cada um.
- (C) quatro esporocistos e dois esporozoítos dentro de cada um.
- (D) quatro esporocistos e quatro esporozoítos dentro de cada um.

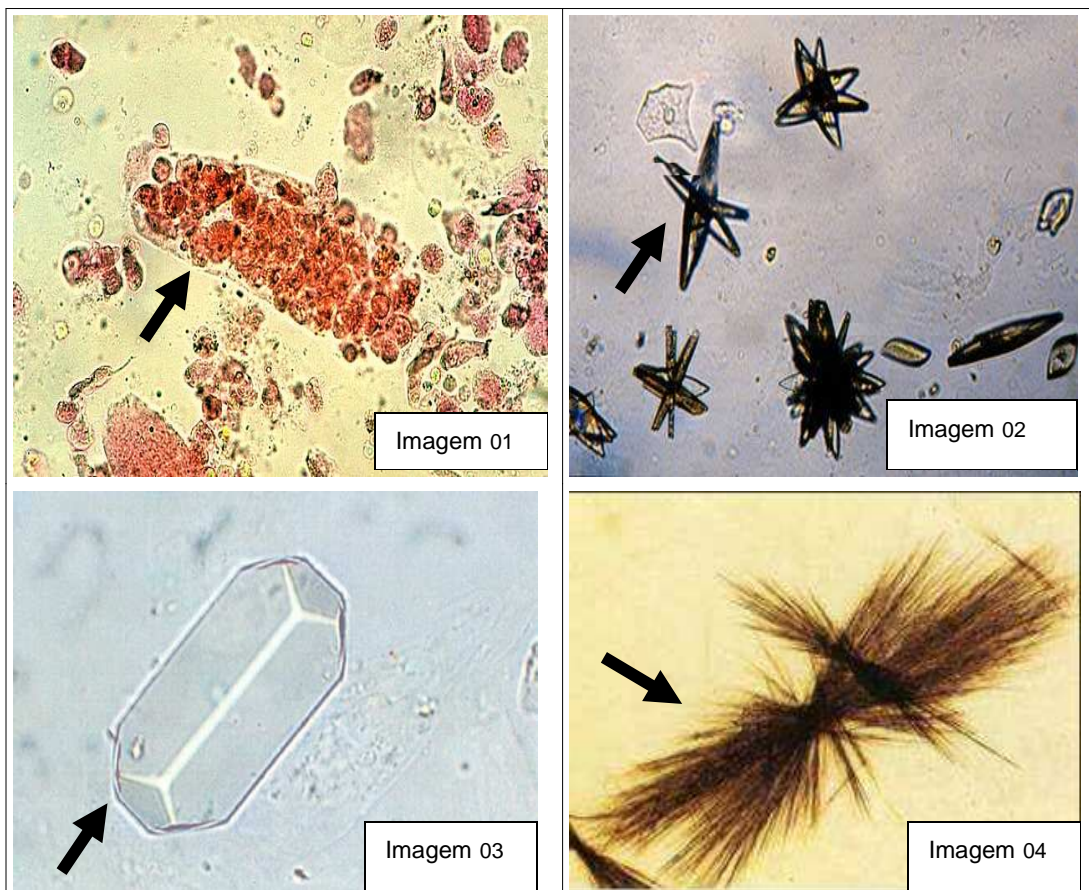
— QUESTÃO 49 —

O nematódeo que apresenta seis formas evolutivas (fêmea partenogenética, fêmea de vida livre, macho de vida livre, ovos, larvas rabdtóides e larvas filarióides) é:

- (A) *Ancylostoma duodenale*
- (B) *Necator Americanus*
- (C) *Strongyloides stercoralis*
- (D) *Ascaris lumbricoides*

— QUESTÃO 50 —

Analise as imagens a seguir.



Disponível em: www.google.com.br/imgres?. Acesso: 19/10/2010

Os elementos do sedimento urinário apresentados nas imagens correspondem, respectivamente, a

- (A) cilindro granuloso, cristais de ácido úrico, cristais de fosfato triplo, cristais de tirosina.
- (B) cilindro leucocitário, cristais de fosfato triplo, cristais de ácido úrico, cristais de tirosina.
- (C) cilindro leucocitário, cristais de ácido úrico, cristais de fosfato triplo, cristais de tirosina.
- (D) cilindro granuloso, cristais de fosfato triplo, cristais de ácido úrico, cristais de tirosina.