



BIOMÉDICO

01/12/2013

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

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 de conhecimentos específicos na área profissional.
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 pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
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-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, 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 **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das **16h30min**.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

A Portaria do Ministério da Saúde que, em seu artigo 2º, define que os recursos orçamentários devem correr por conta do Orçamento do Ministério da Saúde, onerando os programas de Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família, Piso de Atenção Básica Fixo, Atenção à Saúde Bucal, estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS é a de

- (A) n. 648, de 28 de março de 2006.
- (B) n. 154, de 24 de janeiro de 2008.
- (C) n. 2.843, de 20 de setembro de 2010.
- (D) n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.

— QUESTÃO 02 —

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado em relação à própria saúde e à das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social, são fundamentos e diretrizes da:

- (A) Política Nacional de Humanização.
- (B) Atenção Primária da Saúde.
- (C) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.
- (D) Atenção Secundária da Saúde.

— QUESTÃO 03 —

A definição de atenção primária como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias mediante sua plena participação [...]” foi referência para o lema “Saúde para todos no ano 2000” da Conferência Mundial de Saúde realizada em

- (A) Otawa.
- (B) Bogotá.
- (C) Alma Ata.
- (D) Adelaide.

— QUESTÃO 04 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), trata-se de princípio da Atenção Primária da Saúde

- (A) o caráter substitutivo.
- (B) a universalidade.
- (C) a equidade.
- (D) o registro adequado.

— QUESTÃO 05 —

Na Política Nacional de Promoção da Saúde, particularmente na Atenção Primária da Saúde, os acessos geográfico e sócio-organizacional são componentes

- (A) da integralidade.
- (B) do primeiro contato.
- (C) da longitudinalidade.
- (D) da coordenação.

— QUESTÃO 06 —

É peculiar aos objetivos da Medicina Baseada em Evidências:

- (A) a competência cultural, que trata da capacidade das equipes de saúde em reconhecer as múltiplas particularidades e necessidades específicas das subpopulações, que podem estar afastadas dos serviços pelas peculiaridades culturais.
- (B) o entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e das populações relacionam-se ao contexto social.
- (C) a lógica para decidir que os serviços de saúde a oferecer devem se pautar nas necessidades da população e nos resultados a serem alcançados.
- (D) a classificação dos artigos e suas conclusões em um nível hierárquico, constituindo as meta-análises o nível mais alto, e a opinião de especialistas o nível mais baixo, qualificando a opinião dos profissionais de saúde em relação aos estudos disponíveis.

— QUESTÃO 07 —

Por intermédio de entidades integrantes da sociedade civil foram apresentadas sugestões para desatar os nós que impedem que o SUS avance, em que afirmam “só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde”. Estas sugestões originaram:

- (A) o Sistema de Serviços à Saúde.
- (B) a Conferência Nacional de Saúde.
- (C) a Agenda Estratégica para Saúde.
- (D) os Serviços de Saúde de Qualidade.

— QUESTÃO 08 —

Com a finalidade de criar as condições para a implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), foi criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde (MS), o que se constitui em marco histórico na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A atribuição ao MS de forma legal e específica de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) é pertinente

- (A) à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) à Portaria n. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- (C) à Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (D) ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 09 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio”. A solução proposta pelo governo tem sido a

- (A) construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.
- (B) construção de uma linguagem que permeie todo o sistema.
- (C) utilização de modelos de triagem em urgências e emergências.
- (D) utilização de mecanismos de controle da demanda por serviços, menor que a oferta.

— QUESTÃO 10 —

O Conselho Nacional de Saúde definiu pela utilização de um instrumento para normatizar a gestão do trabalho no SUS. Este instrumento denomina-se:

- (A) Norma Operacional Básica (NOB).
- (B) NOB/RH/SUS.
- (C) Lei Orgânica da Saúde.
- (D) Carta Política.

— QUESTÃO 11 —

A Comissão Intergestores Tripartite, na primeira reunião ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores para o período 2013-2015, com vistas

- (A) ao rol de indicadores para pactuação nacional.
- (B) ao acesso e à qualidade da organização em redes.
- (C) ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
- (D) aos indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas regionais e de organização do sistema.

— QUESTÃO 12 —

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo

- (A) Decreto n. 5.886, de 6 de setembro de 2006.
- (B) Decreto n. 6.378, 19 de fevereiro de 2008.
- (C) Decreto n. 7.468, de 28 de abril de 2011.
- (D) Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 13 —

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-1973 inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública que possibilitou o futuro desenvolvimento de ações de impacto. O principal êxito relacionado a esse esforço foi:

- (A) o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica.
- (B) o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, e a erradicação alcançada em 1994.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) a 5ª Conferência Nacional de Saúde em 1975.

— QUESTÃO 14 —

Segundo as boas práticas de abastecimento de água, que asseguram a potabilidade da água para consumo humano, nos termos definidos, “o projeto, a construção e, sobretudo, a operação dessas unidades sejam desenvolvidos com a preocupação de minimizar riscos à saúde”. Esta determinação é pertinente à:

- (A) Resolução Conama n. 357, de 17 de março de 2005.
- (B) Portaria MS n. 518, de 25 de março de 2004.
- (C) Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000.
- (D) Portaria MS n. 443/BSB, de 3 de outubro de 1978.

— QUESTÃO 15 —

De acordo com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, para implementação, no Brasil, da Convenção n. 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em Genebra, em 15 de junho de 2006, e que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, o objetivo de avaliar e propor medidas é estabelecido

- (A) na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).
- (B) no Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- (C) no Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador.
- (D) no Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

De acordo com a Portaria n. 1.353/2011, que aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, são estabelecidos cuidados com o doador após a doação. Entre eles, destaca-se o seguinte:

- (A) permanecer no mínimo cinco minutos no serviço de hemoterapia, antes de ser liberado.
- (B) aguardar pelo menos 15 minutos após a coleta, caso deseje fumar.
- (C) ficar duas horas sem realizar esforços físicos, especialmente com o membro relacionado à doação.
- (D) comunicar ao serviço de hemoterapia febre e diarreia, até sete dias após a doação.

— QUESTÃO 17 —

A Resolução CONAMA n. 358/05 determina que resíduos do

- (A) Grupo D devem ser apresentados para coleta acondicionados em coletores estanques, rígidos e hígidos, resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou à escarificação.
- (B) Grupo C devem ser submetidos a processo de tratamento com redução de carga microbiana e encaminhados ao aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos dos serviços de saúde.
- (C) Grupo B devem ser submetidos a tratamento e disposição final específicos de resíduos perigosos, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, por terem características de periculosidade.
- (D) Grupo A devem ser considerados rejeitos radioativos e quaisquer materiais resultantes de atividades exercidas pelos serviços que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados têm reutilização imprópria.

— QUESTÃO 18 —

De acordo com a Norma Regulamentadora 32 (NR32),

- (A) as instruções escritas das rotinas do local de trabalho e medidas de prevenção devem ser entregues ao trabalhador após acidentes.
- (B) os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo descarte desses objetos.
- (C) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é opcional em acidentes sem afastamento do trabalhador.
- (D) o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) precisa ser reavaliado periodicamente a cada três anos ou conforme demanda local.

— QUESTÃO 19 —

O Código de Ética do Biomédico preconiza que, em caso de

- (A) crime praticado no uso do exercício da profissão, o biomédico condenado pode continuar a exercer suas atividades profissionais enquanto durar a execução da pena.
- (B) processo administrativo ético com decisão transitada em julgado, o biomédico deve ser impedido de candidatar-se em pleitos eleitorais de sua categoria pelo período de três anos.
- (C) não prestação de assistência técnica pelo biomédico ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional, será configurada infração.
- (D) trabalho científico, possa ser publicado o nome do biomédico ou de seus subordinados, mesmo sem a participação direta desses profissionais.

— QUESTÃO 20 —

A RDC 302/2005 estabelece que

- (A) os laboratórios clínicos e postos de coleta laboratorial, públicos e privados, devem estar inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- (B) as atribuições inerentes à responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos destinam-se ao responsável pela seção de trabalho.
- (C) o alvará atualizado expedido pelo órgão sanitário competente para o laboratório clínico abrange o posto de coleta laboratorial.
- (D) a presença de profissional legalmente habilitado como responsável técnico pelo posto de coleta laboratorial é opcional.

— QUESTÃO 21

A RDC 57/2010 orienta que

- (A) o serviço de hemoterapia deve implementar programa de capacitação e educação continuada no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS), sendo dispensada a participação dos colaboradores de empresas contratadas (terceirizadas).
- (B) o descarte de sangue total, componentes e amostras laboratoriais, deve obedecer a um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos aspectos referentes à geração, à segregação, ao acondicionamento, à coleta, ao armazenamento, ao transporte, ao tratamento, à disposição final dos resíduos gerados e ações de proteção de saúde pública e meio ambiente.
- (C) os profissionais responsáveis devem assegurar que todos os procedimentos técnicos, administrativos, de limpeza e desinfecção e do gerenciamento de resíduos sejam executados em conformidade com a experiência dos profissionais do local, e descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e documentados nos registros dos respectivos setores de atividades.
- (D) os POP devem ser elaborados e aprovados pelo diretor técnico, conter medidas de biossegurança, e implantados por meio de treinamento do pessoal envolvido; devem ser mantidos nos respectivos setores, para consulta, e, ainda, revisados anualmente e sempre que ocorrerem mudanças na gerência.

— QUESTÃO 22

A Lei n. 12.305/2010 estabelece que

- (A) as iniciativas de plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos eximem os municípios do licenciamento ambiental de aterros sanitários e de outras infraestruturas e instalações operacionais integrantes do serviço público de limpeza urbana.
- (B) as pessoas físicas ou jurídicas geradoras de resíduos estão isentas de responsabilidade por danos provocados pelo gerenciamento inadequado dos resíduos ou rejeitos quando contratados serviços terceirizados.
- (C) as etapas de elaboração e implementação do plano de gerenciamento de resíduos sólidos requerem a designação de responsável técnico devidamente habilitado, o que é opcional nas demais etapas.
- (D) as normas sobre a exigibilidade e o conteúdo do plano de gerenciamento de resíduos sólidos relativas à atuação de cooperativas ou de outras formas de associação de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis sejam adotadas no plano de gerenciamento de resíduos.

— QUESTÃO 23

Por meio do exame microscópico do escarro pode-se constatar, na amostra investigada, a presença de

- (A) tampões de Dittrich.
- (B) grânulos sideróticos.
- (C) ponteados basófilos.
- (D) cristais de hematoidina.

— QUESTÃO 24

Analise as figuras apresentadas a seguir.



Disponível em: <<http://www.slideshare.net/slidesfarma/micologia-3311522>>. Acesso em: 24 out. 2013. (Adaptado).

Essas figuras ilustram, respectivamente,

- (A) *Cryptococcus sp.*; *Candida sp.*; *Cladosporium sp.*; *Penicillium sp.*
- (B) *Microsporum sp.*; *Candida sp.*; *Sporothrix sp.*; *Aspergillus sp.*
- (C) *Malassezia sp.*; *Cryptococcus sp.*; *Paracoccidioides sp.*; *Sporothrix sp.*
- (D) *Candida sp.*; *Cryptococcus sp.*; *Trichophyton sp.*; *Malassezia sp.*

— QUESTÃO 25 —

Um paciente com micose superficial fez um exame direto (KOH a 20%) de amostra de pele (costas, dorso e braços) oriunda de máculas pigmentadas sem irritações, e foram evidenciadas hifas curtas não ramificadas, células esféricas, leveduras “brotantes”. A descrição sugere

- (A) pitiríase versicolor.
- (B) micetoma.
- (C) cromoblastoma.
- (D) tinha negra.

— QUESTÃO 26 —

Ao realizar diagnóstico laboratorial para *Salmonella typhi*,

- (A) a presença de aglutininas O ou H na amostra evita reações cruzadas na reação de Widall.
- (B) a reação de Widall pode apresentar resultados falso-negativos nas colagenases e hepatopatas crônicas.
- (C) a cultura em condições de anaerobiose, como aerobiose, permite o crescimento dessa bactéria.
- (D) o ágar desoxicolato, como meio não seletivo, é utilizado em culturas de amostras de líquido e sangue.

— QUESTÃO 27 —

Entre os cuidados necessários na coleta de hemoculturas, preconiza-se que

- (A) o mesmo sítio de punção serve para obtenção das amostras.
- (B) o volume de sangue varie de 3,0 a 5,0 mL para adultos.
- (C) a coleta de cada frasco ocorra em dias separados, até totalizar três frascos.
- (D) a seringa seja preparada com heparina líquida com baixa concentração de sódio.

— QUESTÃO 28 —

Caracteriza-se como bacilo Gram-positivo formador de esporos:

- (A) *Nocardia sp.*
- (B) *Listeria sp.*
- (C) *Clostridium sp.*
- (D) *Corynebacterium sp.*

— QUESTÃO 29 —

A análise de um líquido pleural que indica um processo de pseudoquilotórax apresentará os seguintes resultados laboratoriais:

- (A) aspecto leitoso, dosagens de colesterol e triglicérides elevadas devido, principalmente, a um rompimento do ducto torácico.
- (B) aspecto leitoso, dosagem de colesterol elevada e quilomicrons ausentes devido, principalmente, a derrames serosos crônicos.
- (C) aspecto espumoso e turvo, dosagens de triglicérides e proteínas elevadas devido, principalmente, a alterações no espessamento da pleura.
- (D) aspecto espumoso e turvo, dosagem de colesterol elevada e quilomicrons presentes devido, principalmente, à obstrução da circulação linfática torácica.

— QUESTÃO 30 —

O pH urinário sofre alterações no decorrer do dia de acordo com o metabolismo corpóreo, sendo sua avaliação pelo EAS (Urina tipo 1) bastante significativa. Desta forma, uma urina alcalina poderá ser encontrada nas seguintes situações:

- (A) diarreia, diabetes mellitus e acidose tubular renal.
- (B) jejum, enfisema e bacteriúria por *Escherichia coli*.
- (C) desidratação, dieta vegetariana e dieta hiperproteica.
- (D) hiperventilação, bacteriúria por *Proteus mirabilis* e vômitos.

— QUESTÃO 31 —

P.S.S., 33 anos, sexo masculino, foi encaminhado ao serviço de urgência e emergência do HC-UFG com esmagadura parcial de membro superior esquerdo após queda de um bloco de granito sobre ele. Providenciado o devido atendimento médico, foi diagnosticada *rabdomiólise*.

Nesta condição, no aspecto fisiopatológico mais grave, é esperada a seguinte representação laboratorial:

- (A) CPK e TGO elevadas, mioglobínúria, azotemia e hipocalcemia.
- (B) DHL e aldolase elevadas, mioglobínúria, hipouricemia e azotemia.
- (C) CPK e TGO elevadas, hemoglobínúria, hipofosfatemia e hipercalemia.
- (D) CPK e DHL elevadas, hemoglobínúria, hipernatremia e hipofosfatemia.

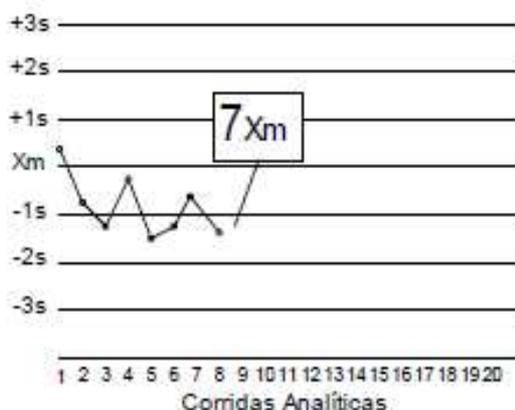
— QUESTÃO 32 —

Em uma análise de Controle de Qualidade Laboratorial, os conceitos de erro aleatório e erro de Biais são fundamentais para que os resultados analíticos tenham maior confiabilidade e adequada validação. Desta forma, o erro de Biais é definido como

- (A) o erro decorrente da imprecisão metodológica estimado pelo desvio padrão.
- (B) a diferença entre os resultados e a melhor estimativa disponível do valor verdadeiro da concentração do analito.
- (C) a soma entre as médias dos resultados encontrados nas medições em replicata e o valor verdadeiro ou o valor de referência da concentração medida.
- (D) o erro positivo ou negativo, cuja direção e dimensão não podem ser previstas exatamente, sendo também conhecido como erro total permitido.

— QUESTÃO 33 —

A validação dos ensaios laboratoriais segue uma rotina diária de análise de gráficos de controle.



Westgard JO, Klee GG. *Quality management em Tietz textbook of clinical chemistry*. Burtis, Ashwood ER eds, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1994.

A análise da imagem acima, seguindo as determinações específicas para controle, indica que esta regra

- (A) foi violada ao apresentar valores do controle em sete dias consecutivos com uma tendência, indicando um erro aleatório.
- (B) foi violada ao apresentar valores do controle em um mesmo lado da média em sete dias consecutivos, não sendo necessário que os limites de $\pm 2s$ ou $\pm 3s$ sejam ultrapassados.
- (C) foi utilizada como sinal de alerta do sistema, pois os valores do controle excedem um dos limites de $X_m \pm 2s$ em sete dias consecutivos, sendo indicadora de um erro sistemático.
- (D) foi violada ao apresentar sete corridas analíticas consecutivas com valores do controle excedendo o mesmo limite que pode ser $X_m + 2s$ ou $X_m - 2s$, sendo indicadora de um erro aleatório.

— QUESTÃO 34 —

A prestação de serviço laboratorial exige um alto grau de confiabilidade nos resultados liberados, visando à adequada correlação clínica. Um dos mecanismos adotados para este fim é o Controle de Qualidade Interno, que tem como característica:

- (A) garantir a exatidão dos testes laboratoriais, sendo conhecido como controle intralaboratorial.
- (B) representar uma análise de amostras de valores conhecidos para avaliar a precisão dos ensaios laboratoriais.
- (C) ser uma ferramenta para determinar e ajustar a precisão analítica, sendo conhecido como controle interlaboratorial.
- (D) permitir que os laboratórios comparem seus resultados de modo a garantir a concordância de laudos da mesma amostra em diferentes serviços.

— QUESTÃO 35 —

Considere o seguinte caso.

Paciente do sexo feminino de 52 anos, obesa, foi internada com manifestações de astenia, adinamia, dor epigástrica intensa, distensão abdominal, náuseas, vômitos, icterícia e colúria. Solicitado apoio diagnóstico, o hemograma mostrou uma leucocitose (18.000 leucócitos/ mm^3), associada às seguintes dosagens bioquímicas séricas: amilase, lipase, ASAT, ALAT, fosfatase alcalina e bilirrubina (total e conjugada) elevadas.

Analisando o caso acima, os dados clínico-laboratoriais sugerem uma pancreatite aguda associada à:

- (A) hipertrigliceridemia, apresentando nos casos mais graves dosagem diminuída de glicemia, de cálcio sérico e de DHL.
- (B) coledocolitíase, apresentando nos casos mais graves dosagem elevada de glicemia e de DHL e diminuída de cálcio sérico.
- (C) coledocolitíase, apresentando nos casos mais graves dosagem diminuída de glicemia e elevada de cálcio sérico e de DHL.
- (D) hipertrigliceridemia, apresentando nos casos mais graves dosagem diminuída de glicemia e de cálcio sérico e elevada de DHL.

— QUESTÃO 36 —

A síndrome de Reye é uma encefalopatia aguda caracterizada por edema cerebral associado a disfunções hepáticas, sendo que cerca de 80% dos pacientes são crianças abaixo dos sete anos de idade que iniciaram com quadro de infecção viral (influenza, varicela, gastroenterite ou doenças exantemáticas) e foram medicadas com salicilatos. Em uma análise laboratorial de amostra sérica destes pacientes, espera-se encontrar:

- (A) valores diminuídos de ureia.
- (B) valores elevados de amônia.
- (C) valores aumentados de glicose.
- (D) valores elevados de bicarbonato.

— QUESTÃO 37 —

Uma das causas mais comuns de tireotoxicose em pacientes abaixo de 40 anos, resultante de ativação autoimune, é a doença de Basedow-Graves, cujos perfis clínico e laboratorial são, respectivamente:

- (A) hipotireoidismo com TRAb positivo.
- (B) hipertireoidismo com TRAb positivo.
- (C) hipotireoidismo com Anti-TPO positivo.
- (D) hipertireoidismo com Anti-TPO positivo.

— QUESTÃO 38 —

Um dos exemplos de proteinúria pré-renal é a eliminação urinária da proteína de Bence-Jones, principalmente em pacientes com mieloma múltiplo, amiloidose primária, crioglobulinemia e macroglobulinemia de Waldenström. Esta proteína

- (A) pode ser detectada pela eletroforese de proteínas urinárias totais, imunoeletroforese e imunofixação.
- (B) difere de outras proteínas por dissolver-se em temperaturas entre 40 e 60 °C e se coagular quando a temperatura atinge 100 °C.
- (C) é formada por dímeros de cadeias pesadas de imunoglobulina monoclonal, apresentando alto peso molecular e podendo saturar a capacidade de reabsorção tubular no rim.
- (D) pode ser detectada por metodologias como precipitação pelo calor, por ácidos ou sais diluídos, consideradas como referência para o diagnóstico.

— QUESTÃO 39 —

A dosagem sérica do Peptídeo-C auxilia na avaliação da produção de insulina pelas células β -pancreáticas. Desta forma, resultados diminuídos e elevados poderão ser encontrados, respectivamente, nas seguintes situações:

- (A) insulinoma e diabetes mellitus tipo 2.
- (B) diabetes mellitus tipo 2 e insulinoma.
- (C) diabetes mellitus tipo 1 e uso de hipoglicemiantes orais.
- (D) diabetes mellitus tipo 1 e administração exógena de insulina.

— QUESTÃO 40 —

Os testes de função renal podem ser divididos de acordo com as regiões do néfron a ser analisadas. Desta forma, avaliações de secreção, reabsorção e filtração podem ser feitas, respectivamente,

- (A) pelo teste do ácido p-aminohipúrico, pela osmometria e dosagem de β 2-microglobulina.
- (B) pela relação osmolaridade urinária/sérica, titulação ácida e pelo teste do ácido p-aminohipúrico.
- (C) pela osmometria de ponto de congelamento, clearance de creatinina e dosagem de amônia.
- (D) pela dosagem de cistatina-C, pelo teste do ácido p-aminohipúrico e pela relação osmolaridade urinária/sérica.

— QUESTÃO 41 —

Paciente com suspeita clínica de feocromocitoma deve ser avaliado por exames complementares de imagem e por dosagens bioquímicas específicas. Os ensaios laboratoriais que auxiliam no diagnóstico são:

- (A) cortisol e ceruloplasmina.
- (B) catecolaminas e aldosterona.
- (C) ceruloplasmina e catecolaminas.
- (D) ácido vanilmandélico e metanefrinas.

— QUESTÃO 42 —

As doenças diarreicas agudas podem ser causadas por vírus, bactérias e parasitas. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, um dos principais agentes etiológicos parasitários das doenças diarreicas agudas é a

- (A) *Entamoeba histolytica*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Yersinia enterocolitica*.
- (D) *Bordetella pertussis*.

— QUESTÃO 43 —

É um trematódeo que tem os caramujos do gênero *Biomphalaria* como hospedeiro intermediário e o homem como hospedeiro definitivo. Qual é esse trematódeo e de que forma ele se reproduz?

- (A) *Schistosoma mansoni*; assexuadamente.
- (B) *Strongyloides stercoralis*; sexuadamente.
- (C) *Schistosoma mansoni*; sexuadamente.
- (D) *Strongyloides stercoralis*; assexuadamente.

— QUESTÃO 44 —

Em crianças com idade inferior a 18 meses,

- (A) a utilização de teste de metodologia treponêmica é indicada na investigação de sífilis congênita para fins de comparação com a titulação do teste não treponêmico materno.
- (B) a detecção de anticorpos para sífilis não caracteriza infecção, em virtude da transferência dos anticorpos maternos ao feto.
- (C) a presença de amostra reativa em teste treponêmico e não reativa em teste não treponêmico exclui o diagnóstico de sífilis.
- (D) a utilização de FTA-Abs para a pesquisa de neurosífilis é permitida como metodologia não treponêmica.

— QUESTÃO 45 —

Considere as duas situações a seguir.

Situação I – Comparar as taxas de uma doença em diferentes populações e ter a certeza quando um resultado for positivo.

Situação II – Rastrear uma doença para auxiliar na instituição de uma medida profilática ou de um tratamento precoce.

Assim, a escolha dos testes de diagnóstico deverá obedecer ao seguinte critério:

- (A) maior especificidade e maior sensibilidade, respectivamente para a situação I e para a situação II.
- (B) maior sensibilidade e maior especificidade, respectivamente para a situação I e para a situação II.
- (C) maior especificidade em ambas as situações.
- (D) maior sensibilidade em ambas as situações.

Interprete os perfis sorológicos para hepatite B dos indivíduos I, II, III, IV e V para responder às questões 46 e 47.

Marcadores sorológicos	Indivíduos				
	I	II	III	IV	V
HBsAg	N	N	P	P	P
HBeAg	N	N	N	P	N
Anti-HBc IgM	N	N	N	N	N
Anti-HBc total	N	P	N	P	P
Anti-HBe	N	N	N	N	P
Anti-HBsAg	P	N	N	N	N

Legenda:

P = positivo

N = negativo

— QUESTÃO 46 —

O perfil sorológico de uma pessoa com infecção crônica replicativa, outra com infecção aguda e uma outra com infecção crônica não replicativa corresponde, respectivamente, aos indivíduos

- (A) V, III e IV.
- (B) III, IV e V.
- (C) IV, V e III.
- (D) IV, III e V.

— QUESTÃO 47 —

Considerando o perfil sorológico, a doação de sangue seria permitida

- (A) ao indivíduo I.
- (B) ao indivíduo II.
- (C) aos indivíduos I e II.
- (D) aos indivíduos I e III.

Leia o seguinte caso clínico para responder às questões 48 e 49.

Criança, três anos, com palidez mucocutânea, dispneia e leve esplenomegalia.

Exames laboratoriais:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Eritrócitos	2,1 teras/L	4,6 – 6,2 teras/L
Hemoglobina	4,4 g/dL	13 – 18 g/dL
Hematócrito	15%	42 – 50%
Leucócitos	18.000/mm ³	5.000 – 10.000/mm ³
Ferro sérico	235 mg/dL	42 - 135 mg/dl
Ferritina	2050 mg/dL	30 - 250 mg/dl
Bilirrubina total	4,2 mg/dL	0,2 a 1,0 mg/dL
Bilirrubina indireta	3,0 mg/dL	Até 0,7 mg/dL
Reticulócitos	15%	0,5 – 2,5%
Eletroforese de hemoglobinas	Hb F = 90% HbA2 = 9%	HbA: 95 – 98% HbA2: 2 – 4% HbF: até 2%

— QUESTÃO 48 —

O caso clínico é sugestivo de

- (A) talassemia beta menor.
- (B) talassemia beta maior.
- (C) talassemia alfa.
- (D) anemia sideroblástica.

— QUESTÃO 49 —

Trata-se de um quadro de anemia

- (A) normocítica e normocrômica.
- (B) microcítica e normocrômica.
- (C) microcítica e hipocrômica.
- (D) macrocítica.

— QUESTÃO 50 —

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente de 74 anos, sexo masculino, com hipertrofia ganglionar na região do pescoço, virilha e axila. O mielograma exibiu medula óssea hiperplásica com infiltração de 70% por linfócitos maduros e alguns linfoblastos.

Resultado do leucograma:

Exame	Resultado (/mm ³)	Valor de Referência (/mm ³)
Leucócitos	12.800	4.000 a 11.000
Neutrófilos	5.120	2000 a 7.500
Segmentados	5.120	2000 a 7.500
Eosinófilos	128	100 - 400
Basófilos	0	0 - 100
Linfócitos	7.424	1.500 a 4.000
Monócitos	128	200 - 1500

Esse caso clínico é sugestivo de

- (A) linfoma.
- (B) leucemia linfocítica aguda.
- (C) leucemia linfocítica crônica.
- (D) processo infeccioso viral agudo.