



FARMACÊUTICO

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 —

Considerando os estudos de farmacovigilância, os estudos do tipo *caso controle* apresentam a seguinte caracterização:

- (A) pessoas com uma dada reação adversa são comparadas com outras, sem esta condição, de modo a investigar, no passado, se estiveram expostas a um determinado medicamento que poderia explicar a ocorrência do agravo estudado.
- (B) um grupo de pessoas que utiliza e um outro que não utiliza determinado medicamento são seguidos no tempo com o intuito de determinar quais desenvolvem reações adversas e se a exposição ao medicamento está relacionada à ocorrência dessas reações.
- (C) indivíduos são distribuídos ao acaso em dois grupos, em que um grupo é tratado com placebo e outro grupo é tratado com o medicamento em teste, com a finalidade de relacionar a ocorrência de reações adversas ao uso do medicamento.
- (D) dois grupos de pacientes, um que utilizou e um outro que não utilizou determinado medicamento, são avaliados retrospectivamente, com o intuito de determinar quais pacientes desenvolveram reações adversas.

— QUESTÃO 17 —

A seleção de medicamentos é considerada o eixo do ciclo da assistência farmacêutica. Os dois critérios primordiais para a seleção de medicamentos devem ser:

- (A) segurança e custo.
- (B) segurança e comodidade posológica.
- (C) eficácia e segurança.
- (D) eficácia e custo.

— QUESTÃO 18 —

A distribuição gratuita e universal pelo Sistema Único de Saúde dos medicamentos para o tratamento do HIV provocou uma “revolução” no quadro da doença, que era de grande letalidade, tornando os portadores de HIV/Aids doentes crônicos em tratamento e reduzindo a mortalidade. O número de novos casos de HIV/AIDS tem se mostrado estável. Então, em relação ao HIV/AIDS, ocorre

- (A) diminuição da incidência.
- (B) aumento da prevalência.
- (C) diminuição da prevalência.
- (D) aumento da incidência.

— QUESTÃO 19 —

Dentre as ações desenvolvidas pelos Centros de Informação sobre Medicamentos, é classificada como informação passiva a seguinte:

- (A) respostas a perguntas de prescritores sobre uso de medicamentos.
- (B) atividades de pesquisa sobre medicamentos.
- (C) publicação de boletins, alertas, colunas em jornais.
- (D) atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

— QUESTÃO 20 —

A farmácia de um hospital que possui sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada a cada 24 horas recebe a seguinte prescrição:

1. Paracetamol 500mg 4/4horas VO
2. Tramadol 100mg 6/6 horas VO

Considerando que o hospital padronizou as apresentações: paracetamol comprimidos 500 mg, tramadol comprimidos 50 mg, quais são as quantidades de medicamento que devem ser enviadas no kit do paciente?

- (A) 6 comprimidos de paracetamol e 8 comprimidos de tramadol.
- (B) 6 comprimidos de paracetamol e 4 comprimidos de tramadol.
- (C) 4 comprimidos de paracetamol e 8 comprimidos de tramadol.
- (D) 4 comprimidos de paracetamol e 6 comprimidos de tramadol.

— QUESTÃO 21 —

Uma unidade de quimioterapia produz, majoritariamente, resíduos dos grupos

- (A) A e B
- (B) B e E
- (C) D e E
- (D) C e D

— QUESTÃO 22

Considere a seguinte situação:

Fármaco A é inibidor das enzimas do CYP2C19.

Fármaco B é um pró-fármaco, necessita da metabolização via CYP2C19 para conversão em metabólito ativo.

Se esses dois fármacos forem administrados concomitantemente, ocorrerá

- (A) aumento dos níveis do metabólito ativo do fármaco B, podendo causar toxicidade ao paciente.
- (B) redução dos níveis do fármaco A e consequente redução de sua eficácia clínica.
- (C) redução dos níveis do metabólito ativo do fármaco B e consequente redução de sua eficácia clínica.
- (D) diminuição dos níveis do metabólito ativo do fármaco B, bem como aumento dos níveis plasmáticos do fármaco A, podendo causar toxicidade ao paciente.

— QUESTÃO 24

A tabela apresenta os resultados de um estudo que teve o objetivo de detectar fatores associados a amputações de extremidades inferiores, em pessoas com diabetes mellitus.

Tabela - Modelo final para a análise multivariada das amputações de extremidades inferiores em pacientes com diabetes mellitus.

Variáveis	Caso (N)	Controle (N)	OR (bruto)	OR (ajustado)	IC (95%)	Z (Wald)	p
Tabagismo							
Nunca	44	152	1	1			
Fumante	26	23	5,10	4,62	[1,09 - 19,50]	2,082	0,037
Ex-fumante	37	57	2,49	3,12	[1,00 - 9,73]	1,961	0,050
Tratamento do DM							
Sim	90	227	0,11	0,03	[0,00 - 0,31]	-2,887	0,004
Não	17	5	1	1			
Glicemia (mg/dl)							
<150	32	87	1	1			
150—200	21	64	0,99	2,19	[0,58 - 8,20]	1,163	0,245
>200	54	81	2,06	6,11	[1,65 - 22,64]	2,706	0,007
Neuropatia							
Sim	97	138	6,03	3,40	[1,04 - 11,08]	2,027	0,043
Não	10	94	1	1			
Vasculopatia							
Sim	95	76	21,16	11,82	[3,47 - 40,21]	3,953	0,000
Não	12	156	1	1			
Consultas de enfermagem							
Sim	16	147	0,08	0,06	[0,02 - 0,20]	-4,606	0,000
Não	91	85	1	1			

OR - Odds ratio
DM - Diabetes mellitus

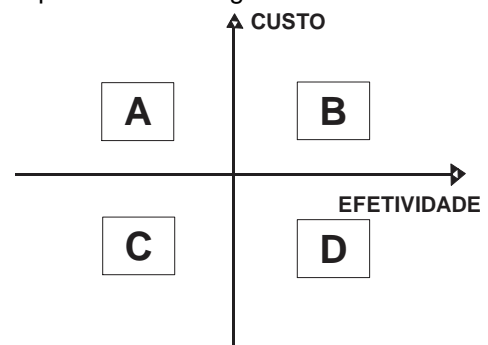
GAMBAA, M. A.; GOTLIEB, S. L. D.; BERGAMASCHI, D. P.; VIANNA, L. A. C. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública* 2004, 38(3):399-404.

De acordo com os resultados apresentados, pode ser considerado um fator de proteção em relação à amputação de extremidades inferiores por diabetes mellitus:

- (A) glicemia > 200 mg/dl
- (B) tabagismo
- (C) vasculopatia
- (D) consultas de enfermagem

— QUESTÃO 23

Na apresentação de resultados de estudos de avaliação econômica, a utilização de um plano de custo efetividade é uma forma útil de exemplificar os resultados ao comparar duas ou mais intervenções. Considere o plano de custo efetividade apresentado a seguir:



Nesse plano, a intervenção com menor custo por resultado clínico situa-se no quadrante

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

— QUESTÃO 25

O medicamento inapropriado para idosos, segundo os Critérios de Beers Fick, e que pode precipitar mudanças na mobilidade e nos riscos de queda nesses indivíduos, é:

- (A) Clonazepan
- (B) Fluoxetina
- (C) Diazepam
- (D) Piroxicam

— QUESTÃO 26

Considere os dados de consumo da ceftriaxona 1 g apresentados a seguir:

Dados de consumo mensal de ceftriaxona 1g no Serviço de Farmácia em unidades	
Mês	Consumo (unidades)
Janeiro	80
Fevereiro	70
Março	110
Abril	90
Maio	100
Junho	84

Quantas unidades desse medicamento devem ser adquiridas a fim de garantir o suprimento da farmácia por um período de seis meses?

- (A) 85
- (B) 89
- (C) 90
- (D) 93

— QUESTÃO 27

De acordo com a Resolução CFF n. 300, de 30 de janeiro de 1997, que regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada, a farmácia hospitalar tem como principal função:

- (A) garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva.
- (B) fazer cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e à distribuição de medicamentos correlatos, germicidas e materiais médicos hospitalares.
- (C) organizar, supervisionar e orientar tecnicamente todos os setores que utilizam medicamentos de forma a assegurar-lhe a qualidade e contribuir para seu funcionamento com o conjunto da unidade hospitalar.
- (D) estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de dispensação para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas hospitalares.

— QUESTÃO 28

Os idosos são um grupo de pacientes que são alvo dos serviços de farmácia clínica e atenção farmacêutica. Sobre farmacocinética em idosos, conclui-se que

- (A) o aumento na perfusão sanguínea hepática pode alterar o metabolismo de fármacos fluxo-dependentes.
- (B) o tecido adiposo diminui em termos porcentuais e os fármacos lipofílicos terão menor acumulação nesse tecido, podendo gerar efeitos tóxicos.
- (C) o aumento do índice de filtração glomerular gera aumento da velocidade de eliminação de fármacos com excreção renal.
- (D) o volume do fluido extracelular, o volume do plasma e a água total diminuem, resultando em diminuição do volume de distribuição de drogas hidrofílicas.

— QUESTÃO 29

Analise o fluxograma apresentado a seguir:



Qual tipo de sistema de distribuição de medicamentos está representado nesse fluxograma ?

- (A) Sistema coletivo
- (B) Sistema individualizado
- (C) Sistema misto
- (D) Sistema por dose unitária

— QUESTÃO 30 —

O setor de farmacotécnica hospitalar enfrenta o desafio de produzir medicamentos adequados para uso infantil a partir de modificações de formas farmacêuticas desenvolvidas para adultos. Uma alternativa para a administração de formas farmacêuticas desenvolvidas para adultos em pediatria é:

- (A) a utilização de comprimidos triturados em bebidas ou alimentos, que constitui um método capaz de garantir que a dose completa do medicamento foi ingerida.
- (B) a dispersão de comprimido em água, que deve ser realizada quando o fármaco for solúvel e o comprimido facilmente disperso; método este que permite o fracionamento da dose com o uso de seringa.
- (C) a administração oral de soluções injetáveis, que produz níveis séricos menos elevados devido à absorção lenta da solução quando comparada à rápida absorção a partir de formas farmacêuticas sólidas.
- (D) a administração oral de suspensões injetáveis, que constitui método adequado à administração de fármacos que sofrem degradação no meio ácido do estômago, como o omeprazol.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com o manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Ministério da Saúde (2006), os resíduos do grupo B devem ser acondicionados

- (A) em recipientes de acordo com as recomendações específicas do fabricante para armazenamento e descarte.
- (B) em sacos impermeáveis, de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana.
- (C) em recipientes de chumbo, com blindagem adequada ao tipo e ao nível de radiação emitida, e ter a simbologia de radioativo.
- (D) em recipientes rígidos, estanques, resistentes à punctura, ruptura e ao vazamento, impermeáveis, com tampa, contendo a simbologia da substância.

— QUESTÃO 32 —

Segundo o artigo 5º da Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 555, de 30 de novembro de 2011, o profissional deve preservar a privacidade do paciente e guardar sigilo sobre as informações obtidas, salvo

- (A) quando solicitadas pelo cônjuge.
- (B) quando for necessário discutir casos clínicos com os demais membros da equipe de saúde.
- (C) quando o paciente for menor de idade.
- (D) quando se tratarem de questões que põem em risco a saúde de um terceiro.

— QUESTÃO 33 —

Os açúcares imunodominantes dos grupos sanguíneos A, B e O são, respectivamente,

- (A) N-acetil-D-galactose, D-galactose e L-fucose.
- (B) D-galactose, N-acetil-D-galactose e L-fucose.
- (C) L-fucose, N-acetil-d-galactose e D-galactose.
- (D) N-acetil-D-galactose, L-fucose e D-galactose.

Leia o seguinte caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Exame	Resultado	Valor de Referência
Eritrócitos	2,2 teras/L	4,6 – 6,2 teras/L
Hemoglobina	7,5 g/dL	13 – 18 g/dL
Hematócrito	20%	42 – 50%
Leucócitos	33.000/mm ³	5.000 – 10.000/mm ³
Linfócitos	21.000/mm ³	1500 – 3.000/mm ³
DHL	423 U/L	105 – 210 U/L
Bilirrubina total	5,9 mg/dL	0,2 a 1,0 mg/dL
Bilirrubina indireta	4,5 mg/dL	Até 0,7 mg/dL
Coombs direto	positivo	negativo

— QUESTÃO 34 —

Os resultados dos exames indicam que o paciente apresenta uma anemia

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

— QUESTÃO 35 —

O quadro é sugestivo de anemia hemolítica autoimune devido ao aumento da desidrogenase láctica e da bilirrubina indireta que apontam para quadro hemolítico e a positividade do teste de Coombs direto que sugere presença de anticorpos

- (A) irregulares no plasma.
- (B) irregulares na superfície das hemácias.
- (C) regulares no plasma.
- (D) regulares na superfície das hemácias.

— QUESTÃO 36 —

O mesilato de imatinibe é o padrão-ouro na terapia da leucemia mieloide crônica. Um dos critérios de inclusão do paciente neste protocolo é:

- (A) exame de citogenética negativo para cromossoma Philadelphia em amostra de medula óssea.
- (B) exame de biologia molecular negativo para o oncogene BCR-ABL.
- (C) exame de citogenética positivo para cromossoma Philadelphia em amostra de medula óssea.
- (D) imunofenotipagem positiva para o oncogene BCR-ABL.

— QUESTÃO 37 —

Atualmente, é considerado um marcador bioquímico da lesão cardíaca:

- (A) CK-MB
- (B) Troponina
- (C) Dímero-D
- (D) DHL

Leia o seguinte caso clínico para responder às questões 38 e 39.

Paciente do sexo feminino, de 37 anos, em tratamento para trombose venosa profunda (TVP) com varfarina, chegou ao hospital com equimoses, epistaxe e relatou urina vermelha nos últimos três dias. Entre os resultados de alguns exames laboratoriais o RNI estava em 4,5 (V.R. até 1,25) e atividade protrombínica era de 22% (V.R. 70 -100%).

— QUESTÃO 38 —

Nesse caso, a varfarina dificulta a geração

- (A) da vitamina K ativa, importante na carboxilação, principalmente, do fator VII da coagulação.
- (B) da vitamina K ativa, importante na carboxilação, principalmente, do fator VIII da coagulação.
- (C) da trombina, dependente da vitamina K, importante na transformação do fibrinogênio em fibrina.
- (D) da proteína C, dependente de vitamina K, importante na ativação da cascata da coagulação.

— QUESTÃO 39 —

Sabendo que o uso da varfarina é monitorada pelo RNI e o objetivo terapêutico usual é de um RNI entre 2 e 3, acredita-se que a paciente em questão está

- (A) hipercoagulada.
- (B) em subdosagem.
- (C) em superdosagem.
- (D) em dosagem adequada.

— QUESTÃO 40 —

Em suspeita de infecção pelo vírus da hepatite B, deve-se proceder à avaliação

- (A) do marcador sorológico anti-HBsAg.
- (B) do marcador sorológico anti-HBc total.
- (C) dos marcadores sorológicos HBeAg e anti-HBe.
- (D) dos marcadores sorológicos HBsAg e Anti-HBc total.

— QUESTÃO 41 —

Suponha que devem ser analisados um teste A e um teste B para o levantamento epidemiológico da mesma doença. O teste sorológico A apresentou 0,8% de falso negativo e o teste B apresentou 8% de falso positivo. Portanto,

- (A) A é muito sensível e B é pouco específico.
- (B) A é muito específico e B é pouco sensível.
- (C) A é menos sensível que B.
- (D) A é mais específico que B.

— QUESTÃO 42 —

Em um ensaio semiquantitativo para detecção de anticorpos, o título de uma reação é o resultado

- (A) positivo anterior à maior diluição da amostra analisada.
- (B) positivo na maior diluição da amostra analisada.
- (C) negativo posterior à maior diluição da amostra analisada.
- (D) negativo anterior à maior diluição da amostra analisada.

— QUESTÃO 43 —

A hierarquia da maturação das células vermelhas na medula óssea é:

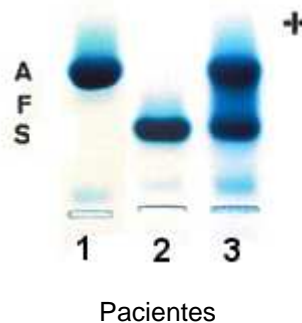
- (A) proeritroblasto, eritroblasto basófilo, eritroblasto policromático, reticulócito, eritroblasto ortocromático e eritrócitos.
- (B) proeritroblasto, eritroblasto policromático, eritroblasto basófilo, eritroblasto ortocromático, reticulócito e eritrócitos.
- (C) proeritroblasto, eritroblasto basófilo, eritroblasto ortocromático, eritroblasto policromático, reticulócito e eritrócitos.
- (D) proeritroblasto, eritroblasto basófilo, eritroblasto policromático, eritroblasto ortocromático, reticulócito e eritrócitos.

— QUESTÃO 44 —

Um desvio à esquerda regenerativo pode ser exemplificado pela seguinte contagem diferencial de leucócitos:

- (A) 10% metamielócitos, 6% bastonetes, 52% segmentados, 21% linfócitos, 4% eosinófilos, 0% basófilos e 7% de monócitos.
- (B) 6% metamielócitos, 10% bastonetes, 52% segmentados, 21% linfócitos, 4% eosinófilos, 0% basófilos e 7% monócitos.
- (C) 10% blastos, 6% bastonetes, 52% segmentados, 21% linfócitos, 4% eosinófilos, 0% basófilos e 7% monócitos.
- (D) 52% metamielócitos, 6% bastonetes, 10% segmentados, 21% linfócitos, 4% eosinófilos, 0% basófilos e 7% monócitos.

Analise o resultado de eletroforese de hemoglobinas dos pacientes 1, 2 e 3 para responder às questões 45 e 46.

**— QUESTÃO 45 —**

As hemoglobinas que podem ser observadas nos pacientes 1, 2 e 3 são, respectivamente,

- (A) SS, AS e AA.
- (B) AS, AA e SS.
- (C) AA, SS e AS.
- (D) AA, AS e SS.

— QUESTÃO 46 —

Do ponto de vista clínico, os pacientes 1, 2 e 3, respectivamente, são:

- (A) normal, talassêmico e traço talassêmico.
- (B) talassêmico, traço falcêmico e normal.
- (C) normal, falcêmico e traço falcêmico.
- (D) falcêmico, normal e talassêmico.

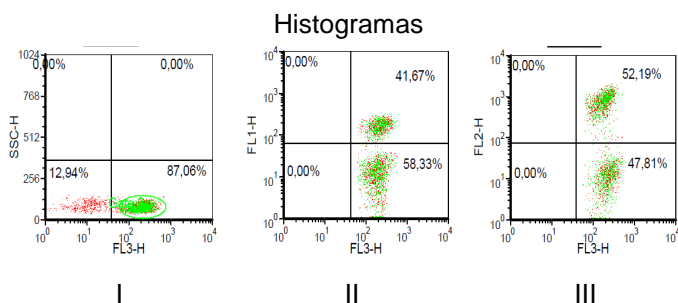
— QUESTÃO 47 —

Paciente do sexo feminino, hospitalizada, fez hemograma no dia 28/02/13. Nesta ocasião, a concentração de hemoglobina encontrada foi de 4 g/dL e o hematócrito foi de 16%. No dia 01/03/13, foi realizado outro hemograma e o nível de hemoglobina era de 7 g/dL e do hematócrito era de 25%.

Este achado de exame

- (A) está errado, pois é impossível um aumento tão grande de hemoglobina e hematócrito dentro de um período de 24 horas.
- (B) pode estar correto, pois se o paciente estiver desidratado ocorre hemoconcentração, aumentando a hemoglobina e o hematócrito.
- (C) está errado, pois mesmo que o paciente houvesse recebido concentrado de hemácias, demoraria 72 horas para identificar alteração no hemograma.
- (D) pode estar correto, devendo ser verificada a história de transfusão de pelo menos três concentrados de hemácias.

Análise os histogramas abaixo, referentes à imunofenotipagem de uma amostra de sangue periférico, para responder às questões 48 e 49.



Observações: SSC (Side Scatter) é o parâmetro que avalia granularidade e complexidade da célula; o detector de fluorescência 3 (FL3) informa a presença do marcador de superfície celular CD3; o detector de fluorescência 1 (FL1) informa a presença do marcador de superfície celular CD4 e o detector de fluorescência 2 (FL2) informa a presença do marcador de superfície celular CD8.

— QUESTÃO 48 —

No histograma I, a população de células avaliada tem

- (A) baixa complexidade e baixa granularidade.
- (B) baixa complexidade e alta granularidade.
- (C) alta complexidade e alta granularidade.
- (D) alta complexidade e baixa granularidade.

— QUESTÃO 49 —

A amostra analisada apresenta

- (A) 41,67% de células CD3⁺/CD4⁺ e 52,19% de células CD3⁺/CD8⁺.
- (B) 41,67% de células CD3⁻/CD4⁻ e 52,19% de células CD3⁻/CD8⁻.
- (C) 58,33% de células CD3⁺/CD4⁺ e 47,81% de células CD3⁺/CD8⁺.
- (D) 58,33% de células CD3⁻/CD4⁻ e 47,81% de células CD3⁻/CD8⁻.

— QUESTÃO 50 —

A ocorrência de surtos de infecções causadas por micobactérias, relacionadas aos cuidados com a saúde (hospitais e não hospitalares), tem sido constatada em várias cidades brasileiras. O agente etiológico mais prevalente na maioria das cidades brasileiras é a espécie

- (A) *Mycobacterium avium*.
- (B) *Mycobacterium massiliense*.
- (C) *Mycobacterium abscessus*.
- (D) *Mycobacterium smegmatis*.