

EDITAL n. 01/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020
COREMU/UFG**

BIOMEDICINA

17/11/2019

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Cada qual sabe amar a seu modo.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

— QUESTÃO 02 —

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravo, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

— QUESTÃO 03 —

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

— QUESTÃO 04 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

— QUESTÃO 05 —

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

— QUESTÃO 06 —

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

— QUESTÃO 07 —

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

— QUESTÃO 08 —

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 09 —

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

— QUESTÃO 10 —

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

— QUESTÃO 11 —

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

— QUESTÃO 12 —

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

— QUESTÃO 13 —

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

— QUESTÃO 14 —

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

— QUESTÃO 15 —

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

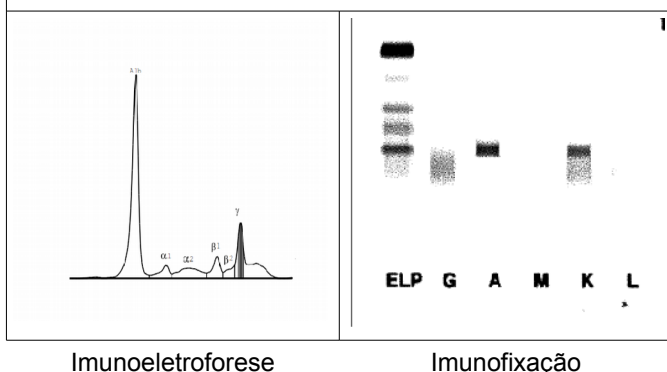
— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 48 anos, realizou exames de imunoelektroforese, imunofixação e dosagem de cadeias leves kappa e lambda. Os resultados e as imagens foram os seguintes:

Exame	Resultado	Valores de referência
Kappa	487 mg/dL	170 a 370 mg/dL
Lambda	119 mg/dL	90 a 210 mg/dL
IgA	1056 mg/dL	40 a 350 mg/dL
IgG	920 mg/dL	650 a 1600 mg/dL
IgM	26 mg/dL	50 a 300 mg/dL
Proteínas Totais	7,00 g/dL	6,5 a 8,2 g/dL
Albumina	3,83 g/dL	3,50 a 4,85 g/dL
Alfa 1	0,32 g/dL	0,22 a 0,43 g/dL
Alfa 2	0,60 g/dL	0,55 a 1,08 g/dL
Beta 1	0,44 g/dL	0,32 a 0,54 g/dL
Beta 2	0,25 g/dL	0,24 a 0,54 g/dL
Gama	1,56 g/dL	0,74 a 1,75 g/dL



Fonte: Arquivo próprio

A partir da análise dos resultados e dos gráficos conclui-se que se trata de um padrão

- (A) oligoclonal IgA/lambda.
- (B) monoclonal IgG/lambda.
- (C) oligoclonal IgG/kappa.
- (D) monoclonal IgA/kappa.

— QUESTÃO 17 —

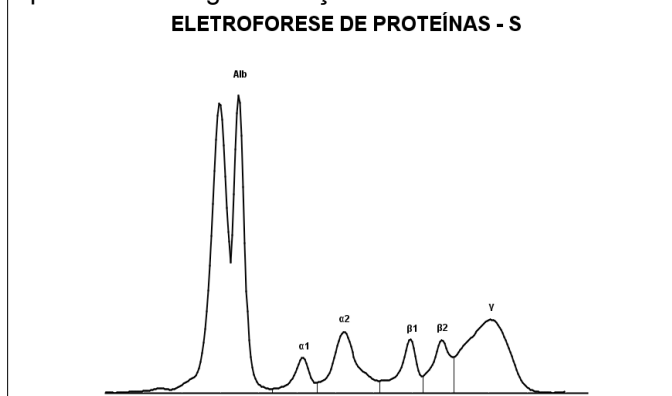
A hemólise *in vitro* ocorre na fase pré-analítica, podendo levar a sérios erros nos resultados dos exames laboratoriais. O rompimento das células por manipulação, más condições de armazenamento ou transporte inadequados da amostra são os principais fatores. Assim, as causas de hemólise *in vitro*, que inviabilizam a utilização das amostras, são:

- (A) calibre e trauma da veia, local da punção, calibre inadequado da agulha, velocidade de centrifugação excessiva, defeito na membrana dos eritrócitos e reação por transfusão.
- (B) hiperesplenismo, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, infecção pelo *Plasmodium, sp*, retração excessiva do êmbolo da seringa, homogeneização da amostra.
- (C) calibre inadequado da agulha, velocidade de centrifugação excessiva, local de punção, homogeneização da amostra, calibre e trauma da veia, retração excessiva do êmbolo da seringa.
- (D) defeito na membrana dos eritrócitos, reação por transfusão, válvulas cardíacas, hiperesplenismo, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, infecção pelo *Plasmodium, sp*.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 25 anos, foi ao laboratório para realizar um exame para avaliação da função hepática. Um dos exames utilizados para essa avaliação é a eletroforese de proteínas, que apresentou valores relativos e absolutos das frações proteicas dentro do intervalo de referência, mas o gráfico eletroforético apresentou o seguinte traçado:



Esse traçado eletroforético é compatível com:

- (A) pré-albumina aumentada.
- (B) bisalbuminemia.
- (C) aumento oligoclonal.
- (D) aumento monoclonal.

— QUESTÃO 19 —

Com o objetivo de diminuir as variações pré-analíticas, a amostra para a realização do exame de urina de rotina deve ser recente, sem adição de conservante, coletada após o paciente permanecer por um período de, pelo menos, duas horas sem urinar. Além disso, o exame deve ser realizado em um prazo máximo de duas horas após a coleta, sendo que, após este tempo, a amostra mantida à temperatura ambiente pode apresentar as seguintes alterações:

- (A) elevação do pH, por produção de amônia a partir da ureia por bactérias contaminantes; negativação das cetonas, por conversão do ácido acético à acetona e posterior evaporação; diminuição do urobilinogênio, pela oxidação à urobilina em virtude da exposição à luz.
- (B) diminuição do pH, por produção de ácidos a partir da ureia por bactérias contaminantes; positivação das cetonas, por conversão do ácido acético à acetona e posterior evaporação; aumento do urobilinogênio, pela oxidação à urobilina em virtude da exposição à luz.
- (C) diminuição do pH, por produção de ácidos a partir da ureia por bactérias contaminantes; negativação das cetonas, por conversão do ácido acético à acetona e posterior evaporação; diminuição do urobilinogênio, pela redução à urobilina em virtude da exposição à luz.
- (D) elevação do pH, por produção de amônia a partir da ureia por bactérias contaminantes; positivação das cetonas, por conversão do ácido acético à acetona e posterior evaporação; aumento do urobilinogênio, pela redução à urobilina em virtude da exposição à luz.

— QUESTÃO 20 —

Em condições normais, toda glicose filtrada em nível glomerular é reabsorvida no túbulo contornado proximal, sendo a pesquisa de glicosúria, pelos métodos habituais, negativa. Assim, em um indivíduo com glicemia normal, a condição fisiopatológica relacionada com a reabsorção tubular rebaixada, que pode causar glicosúria, é:

- (A) período pós-prandial após grande ingestão de carboidratos.
- (B) lesão no sistema nervoso central.
- (C) síndrome de Fanconi.
- (D) estresse emocional.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Indivíduo do sexo masculino, de 65 anos, internado na UTI de um hospital público com quadro de pneumonia, foi submetido a um exame de gasometria arterial, que apresentou os seguintes resultados:

Resultados	Valor de Referência
pH = 7,54	7,35 a 7,45
pO ₂ = 70	80 a 110 mmHg
pCO ₂ = 28	35 a 45 mmHg
HCO ₃ = 23	22 a 26 mmol/L
EB = -1	- 3,0 a + 3,0
Sat O ₂ = 92%	95 a 99%

Os resultados dos parâmetros da gasometria são compatíveis com:

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

— QUESTÃO 22 —

A dosagem de apolipoproteínas pode ser realizada em amostra sem jejum prévio, uma vez que os métodos imunológicos não sofrem a influência dos níveis de TG moderadamente elevados. Dessa forma, uma das alternativas para avaliar as lipoproteínas aterogênicas [VLDL, IDL, LDL e Lp(a)] e a lipoproteína antiaterogênica (HDL) é, respectivamente, por meio da dosagem das apolipoproteínas

- (A) B e C-II.
- (B) B e A-I.
- (C) A-I e B.
- (D) C-II e A-I.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 58 anos, etilista há mais de trinta anos, deu entrada em pronto-socorro de um hospital, apresentando quadro de ascite, dor abdominal e fraqueza. O médico assistente suspeitou de cirrose hepática e fez a coleta do líquido peritoneal, dentre outros exames.

Considerando a suspeita clínica, a efusão que gerou a ascite é um transudato que, por sua vez, apresenta as seguintes características:

- (A) relação de proteína líquido/soro menor que 0,5; relação DHL líquido/soro menor que 0,6; proteínas totais maior que 3,0 g/dL; contagem de leucócitos maior que 1000/mL.
- (B) relação de proteína líquido/soro maior que 0,5; relação DHL líquido/soro maior que 0,6; proteínas totais maior que 3,0 g/dL; contagem de leucócitos maior que 1000/mL.
- (C) relação de proteína líquido/soro menor que 0,5; relação DHL líquido/soro menor que 0,6; proteínas totais menor que 3,0 g/dL; contagem de leucócitos menor que 1000/mL.
- (D) relação de proteína líquido/soro maior que 0,5; relação DHL líquido/soro maior que 0,6; proteínas totais menor que 3,0 g/dL; contagem de leucócitos menor que 1000/mL.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 72 anos, internado em Unidade de Terapia Intensiva e fazendo uso de cateter intravenoso, desenvolveu quadro de sepse. O micro-organismo envolvido é comumente associado à bacteremia secundária a infecções cutâneas ou de outros locais, levando a endocardites e osteomielites.

As colônias desenvolvidas em ágar Manitol-sal e submetidas a provas clássicas de identificação confirmou o isolamento de:

- (A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Enterococcus faecalis*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*.

— QUESTÃO 25 —

Antimicrobianos sem atividade sobre enterococos, listérias e clamídeas, porém capazes de inativar β -lactamases produzidas por bactérias Gram-negativas, penetram através da barreira hemoliquórica, sendo utilizados no tratamento das meningites causadas por enterobactérias e *Haemophilus influenzae*. O texto refere-se às cefalosporinas de qual geração?

- (A) Primeira.
- (B) Segunda.
- (C) Terceira.
- (D) Quarta.

— QUESTÃO 26 —

O diagnóstico microbiológico das micoses é feito pela verificação do fungo no material clínico, em preparações microscópicas, em exame histopatológico e em cultivos complementados por provas indiretas, como testes intradérmicos, pesquisa de anticorpos séricos e antígenos circulantes. O exame microscópico direto

- (A) permite a análise da amostra submetida à clarificação por solução de cloreto de cálcio e aquecimento suave à chama do bico de Bunsen.
- (B) é considerado um método rápido e sensível que possibilita a visualização do fungo e a identificação da espécie envolvida.
- (C) deve ser aplicado em amostras de liquor, utilizando-se uma gota de tinta nankin para visualização da cápsula de *Histoplasma capsulatum*.
- (D) é útil para a pesquisa de leveduras do gênero *Candida*, podendo ser feita em material clínico corado pelo método de Gram.

— QUESTÃO 27 —

Segundo a Norma Regulamentadora n. 32/2005, são considerados agentes biológicos:

- (A) micro-organismos procariotos e eucariotos.
- (B) vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos.
- (C) culturas de células, vírus, bacteriófagos, bactérias, micobactérias, leveduras e fungos filamentosos.
- (D) micro-organismos geneticamente modificados ou não; culturas de células; parasitas; toxinas e príons.

— QUESTÃO 28 —

De acordo com a RDC n. 302/2005,

- (A) o uso de luvas substitui o processo de lavagem das mãos em locais em que água e sabonete estão indisponíveis.
- (B) a lavagem das mãos deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do seu uso.
- (C) o consumo de alimentos e bebidas durante o turno de trabalho é proibido.
- (D) os equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser descartáveis.

— QUESTÃO 29 —

A Cabine de Segurança Biológica Classe II B2 deve

- (A) ser submetida a processo de esterilização nas paredes laterais internas e na superfície de trabalho, antes do início das atividades.
- (B) estar em funcionamento no mínimo por 60 minutos, antes do início do trabalho de manipulação, e permanecer ligada por 60 minutos após a conclusão do trabalho.
- (C) ser submetida periodicamente a manutenções e trocas de filtros absolutos e pré-filtros, de acordo com um programa escrito, que obedeça às especificações do fabricante.
- (D) ter a sua superfície de trabalho submetida ao procedimento de esterilização com álcool absoluto ao final das atividades, quando ocorrer derramamento de amostras biológicas.

— QUESTÃO 30 —

Considerando as classes de risco dos agentes biológicos, a classe 2 representa

- (A) risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade.
- (B) risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade.
- (C) risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade moderada de disseminação para a coletividade.
- (D) risco individual baixo para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.

— QUESTÃO 31 —

Durante o seu desenvolvimento, o ácaro passa pelos estádios de ovo, larva, ninfa e adulto, é transmitido por contato direto e por fômites, caracterizando uma enfermidade de aglomerações. A patogenia da doença provocada por este inseto está relacionada com as escavações das galerias na epiderme. O diagnóstico deve ser fundamentado nas informações coletadas pela anamnese e nas lesões clínicas quando as lesões de pele são características. Porém, o diagnóstico preciso deve ser estabelecido com exames parasitológicos da fita gomada e do raspado de pele. O ácaro em questão, que provoca a doença inflamatória no homem, pertence à espécie

- (A) *Phthirus pubis*.
- (B) *Sarcoptes scabiei*.
- (C) *Pediculus capitis*.
- (D) *Pediculus humanus*.

— QUESTÃO 32 —

Resultante da disseminação hematogênica e linfática dos parasitos do tecido cutâneo para a mucosa, uma das formas clínicas da leishmaniose tegumentar é capaz de causar alterações funcionais e deformidades faciais, o que explica grande parte da morbidade da doença, com reflexo especial nas dimensões psicológica e social da vida dos pacientes, tendo como principal agente etiológico a *Leishmania brasiliensis*. A forma clínica da leishmaniose apresentada é a

- (A) visceral.
- (B) cutânea difusa.
- (C) cutaneomucosa.
- (D) cutânea localizada.

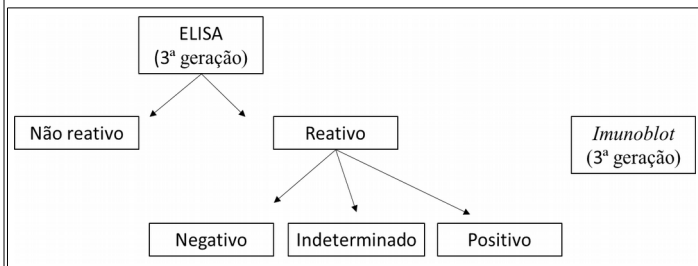
— QUESTÃO 33 —

Os autoanticorpos patológicos, na maioria das situações clínicas, são fundamentais no diagnóstico das doenças reumáticas autoimunes. Diferentemente dos autoanticorpos naturais, os patológicos devem ocorrer de acordo com a classe, tipo de avidéz, título e especificidade, sendo, respectivamente:

- (A) IgG, Alta, Alto, Alta.
- (B) IgG, Baixa, Baixo, Alta.
- (C) IgM, Alta, Baixo, Baixa.
- (D) IgM, Baixa, Alto, Baixa.

— QUESTÃO 34 —

No esquema a seguir, pode-se observar um algoritmo do diagnóstico confirmatório da hepatite C, utilizando a técnica de *Imunoblot* para detecção de anticorpos anti-HCV.



Seguindo este algoritmo, após o *Imunoblot* com resultado positivo, devem ser realizadas, para confirmação, as técnicas

- (A) RT-PCR e fenotipagem.
- (B) RT-PCR e genotipagem.
- (C) Western Blot e fenotipagem.
- (D) Western Blot e genotipagem.

— QUESTÃO 35 —

Na dengue, os métodos laboratoriais devem ser padronizados para realizar o diagnóstico da infecção primária durante a fase de viremia e confirmar a infecção viral. A proteína, em sua forma solúvel, que pode ser detectada nas amostras coletadas na fase de viremia da doença por testes imunocromatográficos e enzimaímunoensaios (ELISA), é:

- (A) IgM
- (B) IgG
- (C) AST
- (D) NS1

— QUESTÃO 36 —

Considerando a escassez de estudos acadêmicos de base populacional, buscou-se avaliar as associações entre características de estudantes do ensino superior em cursos da área da saúde e a ocorrência de transtornos relacionados à saúde mental dos acadêmicos. A proposta foi de estudar 2000 estudantes de 10 faculdades do estado no último mês do semestre letivo. As informações foram coletadas por entrevista direta, a partir da percepção do acadêmico, e os resultados analisados e interpretados. O delineamento deste estudo é do tipo

- (A) coorte.
- (B) transversal.
- (C) ensaio clínico.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 37 —

Em um estudo epidemiológico, aprovado pelo comitê de ética, na avaliação com 400 participantes que ingeriram refrigerantes todo dia, 100 apresentaram obesidade. Na avaliação com 400 pessoas sem esse agente de risco (não ingeriam refrigerante todos os dias), 20 apresentaram obesidade. Logo, o risco relativo de ser obeso ingerindo refrigerante todos os dias, de acordo com este estudo, é:

- (A) 5
- (B) 7
- (C) 10
- (D) 20

— QUESTÃO 38 —

Reações transfusionais são reações adversas que ocorrem durante ou após uma transfusão de sangue ou de seus componentes. As reações hemolíticas agudas transfusionais são uma das mais graves complicações hemoterápicas, e, diante de qualquer suspeita de sua ocorrência, deve-se suspender imediatamente a transfusão e colher amostras sanguíneas para diagnóstico laboratorial. Com base nessa informação, além da presença de hemoglobina livre no plasma, os resultados laboratoriais que demonstram reações transfusionais são:

- (A) bilirrubinas normais ou diminuídas, coombs direto negativo e haptoglobina elevada.
- (B) bilirrubinas normais ou diminuídas, coombs direto positivo e haptoglobina elevada.
- (C) bilirrubinas elevadas, coombs direto negativo e haptoglobina diminuída.
- (D) bilirrubinas elevadas, coombs direto positivo e haptoglobina diminuída.

— QUESTÃO 39 —

Uma paciente em tratamento de artrite reumatoide faz uso sistemático de cortisona. O uso excessivo de cortisona pode causar algumas alterações no indivíduo, como ganho de peso e hepatopatia. Em relação ao controle hormonal, qual é a alteração que esse uso sistemático pode ocasionar?

- (A) Elevação dos níveis séricos de glucagon.
- (B) Elevação dos níveis séricos de cortisol.
- (C) Elevação dos níveis séricos de insulina.
- (D) Elevação dos níveis séricos de ACTH.

— QUESTÃO 40 —

Um paciente relatou que chegou de Aconcágua, na Argentina, com sintomas de cefaleia, sonolência, náusea, fadiga muscular e mental. O médico explicou sobre o processo de aclimatação e seus efeitos sobre o organismo e solicitou a realização de um hemograma. Os resultados esperados para esse paciente foram:

- (A) hematócrito normal, contagem de hemácias normal, hemoglobina diminuída, VCM normal.
- (B) hematócrito elevado, contagem de hemácias elevada, hemoglobina normal, VCM elevado.
- (C) hematócrito normal, contagem de hemácias normal, hemoglobina diminuída, VCM elevado.
- (D) hematócrito elevado, contagem de hemácias elevada, hemoglobina normal, VCM normal.

— QUESTÃO 41 —

Analise o caso clínico.

Criança de doze anos, do sexo feminino, apresentando febre por mais de dez dias, angina, linfadenomegalia e esplenomegalia. Os resultados do leucograma foram:

Leucócitos totais: 14.700 mm ³	%	/μL
Bastões	7	1.029
Neutrófilos segmentados	15	1.911
Eosinófilos	2	294
Basófilos	0	0
Linfócitos	67	9.849
Monócitos	9	1.323
Linfócitos atípicos	3	-
Plasmócitos	2	294
Plaquetas	-	148.000

Os resultados e os informes clínicos sugerem

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) doença de Hodgkin.
- (C) doença de Crohn.
- (D) febre reumática.

— QUESTÃO 42 —

A doença de Addison (insuficiência adrenal primária) corresponde à insuficiência do córtex da glândula adrenal em produzir hormônios. Normalmente, o diagnóstico da insuficiência adrenal é realizado durante uma crise addisoniana, que é a insuficiência adrenal aguda. Considerando essa informação, como estariam os níveis séricos de aldosterona, cortisol e potássio, de um paciente com doença de Addison?

Valores de referência:
aldosterona de 4,0 a 31 ng/dL
cortisol de 5,4 a 20 μg/dL
potássio de 3,5 a 5,5 mmol/L

- (A) Aldosterona sérica 31 ng/dL; cortisol 2,5 μg/dL; potássio 5,5 mmol/L.
- (B) Aldosterona sérica 2,1 ng/dL; cortisol 2,7 μg/dL; potássio 6,5 mmol/L.
- (C) Aldosterona sérica 28,5 ng/dL; cortisol 32,7 μg/dL; potássio 1,5 mmol/L.
- (D) Aldosterona sérica 2,5 ng/dL; cortisol 20 μg/dL; potássio 5,5 mmol/L.

— QUESTÃO 43 —

A acromegalia, geralmente causada por um tumor benigno na hipófise, é uma doença originada pela produção excessiva de hormônios de crescimento. Pode causar o crescimento exagerado de algumas partes do corpo, como mãos, pés, nariz, queixo e orelhas. Considerando essa informação, como estariam os níveis plasmáticos de somatostatina C e somatostatina em um paciente na fase inicial de acromegalia?

- (A) Somatostatina C plasmática elevada e somatostatina plasmática elevada.
- (B) Somatostatina C plasmática elevada e somatostatina plasmática diminuída.
- (C) Somatostatina C plasmática diminuída e somatostatina plasmática elevada.
- (D) Somatostatina C plasmática diminuída e somatostatina plasmática diminuída.

— QUESTÃO 44 —

Segundo o art. 30 do Código de Ética da Profissão do Biomédico, é infração ética e disciplinar participar de qualquer tipo de experiência em seres humanos com fins bélicos, raciais, eugênicos ou em que se observe desrespeito aos direitos humanos. Dessa forma, a penalidade para essa infração é:

- (A) advertência.
- (B) multa e/ou cancelamento.
- (C) suspensão de três meses.
- (D) multa e/ou suspensão de até seis meses.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança, de um ano e cinco meses, do sexo masculino, com suspeita de síndrome de Down. Foi feito cariótipo com bandeamento em células esfoliadas da mucosa oral e células sanguíneas. Nas células esfoliadas, foi encontrado o seguinte resultado: 47, XY +21. Nas células sanguíneas, foi encontrado o seguinte resultado: 46, XY.

Trata-se, portanto, de um caso de síndrome de:

- (A) Down pré-zigótica.
- (B) Down pós-zigótica.
- (C) Edwards pré-zigótica.
- (D) Edwards pós-zigótica.

— QUESTÃO 46 —

Aspectos clínicos associados a alterações genéticas são importantes no diagnóstico de diversas doenças ou síndromes genéticas. Portanto, tais alterações são alvos de diversos exames laboratoriais. Neste contexto, o cariótipo pode diagnosticar síndromes como a de Klinefelter, Patau e cri-du-chat. Tratam-se, respectivamente, de:

- (A) aneuploidia autossômica, aneuploidia sexual e estrutural autossômica.
- (B) estrutural autossômica, estrutural sexual e aneuploidia autossômica.
- (C) estrutural sexual, aneuploidia autossômica e aneuploidia autossômica.
- (D) aneuploidia sexual, aneuploidia autossômica e estrutural autossômica.

— QUESTÃO 47 —

Um paciente foi submetido à técnica de FISH (hibridização fluorescente in situ), resultando no diagnóstico de LMC Filadélfia positivo. Trata-se de qual tipo de alteração?

- (A) Deleção do cromossomo 9.
- (B) Deleção do cromossomo 22.
- (C) Translocação entre os cromossomos 9 e 22, sendo o Filadélfia o der(22).
- (D) Translocação entre os cromossomos 9 e 22, sendo o Filadélfia o der(9).

— QUESTÃO 48 —

Um paciente teve o seu sangue coletado para exames moleculares de identificação de marcadores tumorais. Supondo que foram encontradas três alterações nas células tumorais: (1) deleção de *p53*, (2) superexpressão de *Myc* e (3) deleção do gene *caderina-E*. As alterações identificadas estão associadas, respectivamente, a

- (A) oncogene, gene supressor de tumor e gene associado à metástase.
- (B) gene associado à metástase, oncogene e gene supressor de tumor.
- (C) gene supressor de tumor, oncogene e gene associado à metástase.
- (D) gene supressor de tumor, gene associado à metástase e oncogene.

— QUESTÃO 49 —

Um desafio constante dos pesquisadores é buscar e identificar genes críticos associados aos diversos tipos existentes de câncer. Para tanto, são empregadas as seguintes técnicas:

- (A) sequenciamento e microarranjos de DNA e hibridização genômica comparativa.
- (B) sequenciamento de DNA, cariótipo convencional e eletroforese de proteínas.
- (C) hibridização genômica comparativa, eletroforese de proteína e ensaio cometa.
- (D) microarranjos de DNA, cariótipo convencional e citometria de fluxo.

— QUESTÃO 50 —

O capítulo V do Código de Ética da Profissão do Biomédico trata dos limites para divulgação e propaganda da atividade biomédica. Em relação a esses limites, é vedado ao biomédico:

- (A) divulgar endereços e horários de trabalho.
- (B) anunciar nome e respectivo número de inscrição no conselho.
- (C) divulgar títulos da profissão e habilitações devidamente registradas.
- (D) oferecer seus serviços profissionais por meio de qualquer mídia para promover-se profissionalmente.