



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

Edital nº 57/2017 – Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

**203 – Atenção Hospitalar – Farmácia e Bioquímica**

**INSTRUÇÕES**

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
  - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
  - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
  - h) Empréstimo de materiais para realização das provas.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

✕ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



## CONTEÚDO GERAL

**01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:**

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

**02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:**

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

**O SUS é responsável pelas ações:**

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

**03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?**

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

**04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?**

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

**05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravamento, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:**

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

**06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:**

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

**São objetivos da Rede:**

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:**

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

**08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:**

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

**09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?**

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

**10 - Considere os seguintes objetivos:**

1. **Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.**
2. **Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.**
3. **Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.**
4. **Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.**

**São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:**

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11 - As espécies de amebas de vida livre, ou, melhor denominadas, “amebas parasitárias facultativas ou oportunistas”, são encontradas normalmente no meio ambiente, podendo causar meningoencefalite, encefalite granulomatosa e ceratite em pacientes susceptíveis. Sobre essas amebas, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) *Naegleria fowleri* causa meningoencefalite aguda, que pode atingir banhistas jovens, sem problemas prévios de saúde.
- b) *Acanthamoeba* sp. apresenta formas flageladas, o que explica o maior número de casos humanos provocados por essas amebas.
- c) Os trofozoítos ativos de *Acanthamoeba* sp. movem-se ativamente na água e, ao entrarem em contato com a mucosa nasal, atingem o sistema nervoso central, causando encefalite granulomatosa em pacientes hígidos.
- d) *Naegleria fowleri* é relatada como agente etiológico de encefalite, pneumonia e ainda de ceratite em pessoas que usam lentes de contato.
- e) Espécies dos gêneros *Valkampfia* e *Hartmanella* são as mais encontradas nas encefalites crônicas em pacientes imunocomprometidos.

**12 - A toxoplasmose congênita é causada pela passagem do parasita *Toxoplasma gondii* para o feto, através da placenta. Estudos indicam que em 90% dos casos a mãe não apresenta sintomas da infecção, indicando a importância dos estudos sorológicos durante o pré-natal. Sobre a toxoplasmose congênita, considere as seguintes afirmativas:**

1. As alterações ou lesões fetais mais comuns devido à toxoplasmose na gravidez variam conforme o período da gestação.
2. A criança pode nascer normal e apresentar evidências da doença alguns dias, semanas ou meses após o parto.
3. A infecção congênita da retina pode se manifestar apenas na vida adulta, levando a uma toxoplasmose ocular (de origem intrauterina).
4. A toxoplasmose congênita é uma forma branda da doença, que leva a sintomas variados, mas comumente enquadrados dentro da “síndrome ou tetrade de Sabin”, assim caracterizada: alterações hepáticas, oculares, neurológicas e otológicas.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**13 - Na família Ascarididae, subfamília Ascaridinae, são encontradas espécies de grande importância médica, representadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides* Linnaeus, 1758, que parasita o intestino delgado de humanos. Esses helmintos são citados com frequência, pela ampla distribuição geográfica e pelos danos causados ao hospedeiro. São popularmente conhecidos como lombriga (ou bicha), causando a doença denominada ascariíase e, menos frequentemente, ascariíose (ou ascariose). Sobre o parasito *Ascaris lumbricoides* e a parasitose ascariíase, assinale a alternativa correta.**

- a) A espécie *Ascaris lumbricoides* é restrita ao hemisfério Sul, sendo frequente em países em desenvolvimento.
- b) A fêmea apresenta a cor, a boca e o aparelho digestivo semelhantes aos do macho, sendo diferenciada por apresentar menor tamanho.
- ▶ c) O ciclo biológico é do tipo monoxênico e a transmissão se dá pela ingestão de água ou alimentos contaminados com ovos do parasito.
- d) As larvas do parasito podem penetrar pela pele e chegar ao intestino através da corrente sanguínea do hospedeiro.
- e) Nas infecções causadas apenas por vermes machos ou apenas por vermes fêmeas, serão encontrados ovos inférteis no exame parasitológico.

**14 - “Desde 1967, quando houve a reintrodução do *Aedes aegypti* no Brasil, e 1986, quando foi detectado o *Aedes albopictus* pela primeira vez (Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo, simultaneamente), o estudo dos Culicidae e medidas de controle tornaram-se ainda mais necessários, em vista da capacidade dessas duas espécies de transmitir doenças”. São infecções conhecidamente transmitidas pelas espécies *Aedes aegypti* no Brasil:**

- ▶ a) Dengue e febre amarela.
- b) Febre amarela e malária.
- c) Dengue e leishmaniose.
- d) Febre amarela e doença de Chagas.
- e) Leishmaniose e malária.

**15 - A leucemia linfocítica crônica (LLC) é a mais comum das leucemias linfoides, sendo comum no Ocidente e rara no extremo Oriente. Sobre as características clínicas da LLC, assinale a alternativa correta.**

- a) A doença acomete com maior frequência adultos jovens com idade entre 20 e 40 anos.
- b) A incidência da doença é maior em pacientes expostos a quimioterapia ou radioterapia prévias.
- c) Esplenomegalia e hepatoesplenomegalia são frequentes nos estágios iniciais da doença.
- d) Não ocorre imunossupressão nesse tipo de leucemia.
- ▶ e) O aumento simétrico dos linfonodos cervicais, axilares ou inguinais é o sinal clínico mais frequente.

**16 - As leucemias agudas geralmente são doenças agressivas nas quais as transformações malignas ocorrem em células-tronco da hematopoese ou em progenitores primitivos. As leucemias linfoblásticas agudas são aquelas em que as alterações levam ao acúmulo de linfoblastos. A respeito das alterações encontradas nos exames laboratoriais durante as leucemias linfoblásticas agudas (LLA), assinale a alternativa correta.**

- a) Para diagnóstico laboratorial de LLA, a contagem de leucócitos em sangue periférico deve estar maior que  $200 \times 10^9/L$ , com presença de células jovens.
- ▶ b) Marcadores imunológicos detectados por imunofenotipagem auxiliam a classificação da LLA, definindo por exemplo se estão alteradas as células B ou T.
- c) Os exames hematológicos mostram contagens de eritrócitos e plaquetas maiores que as normais.
- d) A medula óssea apresenta hipocelularidade, com grande proporção de blastos, porém não vistos em sangue periférico.
- e) Não existem até momento correlações significativas entre alterações citogenéticas e LLA.

**17 - O Regulamento Técnico de Funcionamento do Laboratório Clínico foi elaborado a partir de trabalho conjunto de técnicos da ANVISA, com o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 864, de 30 de setembro de 2003. Esse grupo de trabalho foi composto por técnicos da ANVISA, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS/MS), Vigilâncias Sanitárias estaduais, Laboratório de Saúde Pública, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Provedores de Ensaio de Proficiência e um Consultor Técnico com experiência na área.**

Com relação ao regulamento de funcionamento de laboratórios, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) O profissional legalmente habilitado pode assumir, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica por no máximo dois laboratórios clínicos e um posto de coleta laboratorial ou um laboratório clínico e dois postos de coleta laboratorial.
- ( ) O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de meios que permitam a rastreabilidade da hora do recebimento e/ou coleta da amostra.
- ( ) O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir mecanismos que possibilitem a agilização da liberação dos resultados em situações de urgência e que permitam a comunicação ao médico ou paciente de resultados que demonstrem necessidade de decisão imediata.
- ( ) As cópias dos laudos de análise, bem como de dados brutos, devem ser arquivadas pelo prazo de cinco anos e ser facilmente recuperáveis, sendo garantida a sua rastreabilidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- ▶ b) F – V – V – V.
- c) V – F – F – V.
- d) V – V – F – F.
- e) F – F – F – V.

**18 - A prevalência de distúrbios hereditários associados ao aumento da trombose é tão alta quanto a prevalência de distúrbio hemorrágicos. Uma “trombofilia” hereditária deve ser investigada em jovens que têm trombose espontânea, trombose venosa profunda recidivante ou trombose em local incomum. São conhecidos como distúrbios hereditários da hemostasia:**

- a) mutação Leiden do fator V, talassemia e hemofilia.
- b) deficiência de antitrombina, deficiência de proteína S e talassemia.
- c) hemofilia, púrpura trombocitopênica e mutação Leiden do fator V.
- ▶ d) mutação Leiden do fator V, deficiência de antitrombina e deficiência de proteína S.
- e) hemofilia, mutação de Leiden e deficiência de antitrombina.

**19 - A doença hemolítica do recém-nascido (DHRN) ocorre quando há passagem de anticorpos IgG da circulação materna através da placenta para a circulação do feto, onde reage com os eritrócitos fetais, levando à destruição eritrocitária pelo sistema reticuloendotelial. Sobre a DHRN e sua prevenção, assinale a alternativa correta.**

- a) Ocorre quando a mãe e o pai possuem grupos sanguíneos diferentes do feto.
- b) Ocorre com maior frequência quando a mãe possui Rh-D positivo e o feto Rh-D negativo.
- ▶ c) Anticorpos relacionados ao sistema ABO são a causa mais frequente de DHRN, mas a doença costuma ser leve.
- d) Quando, durante o exame pré-natal, é detectado o tipo sanguíneo Rh-D positivo na gestante, ela deve ser monitorada quanto à sensibilização e presença de anticorpos irregulares durante toda a gestação, a fim de evitar a DHRN.
- e) Para evitar sensibilização, sempre que for detectado Rh-D negativo no feto, ele deverá receber soro anti-D nas primeiras 72 h após o parto.

**20 - Porfirias são doenças hematológicas que se caracterizam por um defeito ou alteração na síntese de qual componente das células sanguíneas?**

- a) Alfa-globina.
- b) Beta-globina.
- c) Mieloperoxidase.
- d) Eritropoetina.
- ▶ e) Grupo heme.

21 - Assinale a alternativa que apresenta o agente bacteriano responsável pela colite pseudomembranosa em indivíduos internados que fazem uso de antimicrobianos.

- a) *Arcanobacterium haemolyticum*.
- b) *Fusobacterium nucleatum*.
- c) *Streptococcus anginosus*.
- ▶ d) *Clostridium difficile*.
- e) *Escherichia coli*.

22 - Considere os seguintes agentes microbianos:

1. *Streptococcus* do grupo *viridans*.
2. *Streptococcus pneumoniae*.
3. *Staphylococcus aureus*.
4. *Corynebacterium* spp.

São agentes bacterianos frequentemente isolados em escarro de pacientes com pneumonia comunitária:

- a) 1 e 4 apenas.
- ▶ b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

23 - Para detecção de pacientes colonizados por *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina, qual amostra clínica deve ser escolhida para análise?

- ▶ a) Swab nasal.
- b) Aspirado gástrico.
- c) Fezes.
- d) Lavado bronco-alveolar.
- e) Urina.

24 - Assinale a alternativa que apresenta a temperatura correta de incubação das placas de cultivo para o isolamento de *Campylobacter jejuni* a partir de fezes.

- a) 30 °C.
- b) 37 °C.
- ▶ c) 42 °C.
- d) 45 °C.
- e) 51 °C.

25 - A visualização através da coloração de Gram a partir de lesões ulcerativas em região genital de grupos de bacilos Gram negativos alinhados em paralelo ou “em cardumes” é sugestivo de:

- a) sífilis.
- b) vaginite bacteriana.
- c) blenorragia ou gonorreia.
- ▶ d) cancroide ou cancro mole.
- e) orquite.

26 - Qual bactéria tem sido associada à principal causa de gastrite crônica, úlcera gástrica e duodenal e adenocarcinoma gástrico?

- a) *Peptococcus niger*.
- b) *Campylobacter jejuni*.
- c) *Streptococcus pyogenes*.
- d) *Micrococcus luteus*.
- ▶ e) *Helicobacter pylori*.

27 - Bactérias anaeróbias são definidas como micro-organismos que não crescem na presença de oxigênio e são destruídas por ele. Elas podem causar infecções em vários órgãos e sítios anatômicos, quando as condições são adequadas. Levando em condição os dados apresentados, assinale a alternativa que identifica um exemplo de bactéria anaeróbia.

- a) *Escherichia coli*.
- ▶ b) *Clostridium tetani*.
- c) *Hafnia alvei*.
- d) *Shewanella putrefaciens*.
- e) *Pseudomonas aeruginosa*.

**28 - A coloração de Gram é uma metodologia utilizada para classificar as bactérias com base na morfologia e propriedades tintoriais. Assinale a alternativa que identifica a estrutura celular responsável pela diferenciação entre bactérias Gram positivas e Gram negativas.**

- ▶ a) Parede celular.
- b) Membrana celular.
- c) Cápsula.
- d) Mesossomos.
- e) Ribossomos.

**29 - Assinale a alternativa que apresenta o meio de cultivo utilizado para realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) pelo método da difusão de disco.**

- a) Ágar trípico de soja.
- b) Ágar sangue.
- ▶ c) Ágar Mueller Hinton.
- d) Ágar chocolate.
- e) Ágar Thayer Martin.

**30 - São exemplos de antimicrobianos da classe dos aminoglicosídeos, EXCETO:**

- a) amicacina.
- b) netilmicina.
- c) tobramicina.
- d) gentamicina.
- ▶ e) eritromicina.

**31 - “São entidades nucleoproteicas infecciosas, potencialmente patogênicas, que apresentam apenas um tipo de ácido nucleico, o qual é reproduzido de seu material genético; são incapazes de crescer ou fazer divisão binária, e são desprovidas de sistemas de energia”.**

**O texto acima apresenta:**

- a) a definição de príons.
- b) a definição de viroides.
- c) as etapas da replicação viral.
- ▶ d) a definição do que é um vírus.
- e) um conceito para estruturas subvirais.

**32 - Nas últimas décadas, houve um aumento na proliferação dos mosquitos transmissores das arboviroses, entre as quais dengue, febre amarela e chikungunya. Muitas vezes a realização do diagnóstico dessas doenças é difícil, devido à sobreposição de achados clínicos, requerendo a realização de diagnóstico laboratorial específico para, junto com aspectos epidemiológicos, fechar o diagnóstico.**

**A respeito do assunto, é correto afirmar que o vírus da dengue:**

- ▶ a) apresenta quatro sorotipos virais que podem estar relacionados à etiologia, desde as formas mais brandas às mais graves da doença.
- b) é mantido na natureza por meio de dois ciclos: silvestre (transmissão horizontal macaco-mosquito-homem) e urbano (transmissão horizontal homem-mosquito-homem).
- c) apresenta a artralgia das grandes articulações como a manifestação mais importante.
- d) está associado à microcefalia fetal, quando a infecção acontece na gestante.
- e) pode causar doença crônica.

**33 - “Enquanto a resposta imune humoral e a presença de anticorpos e componentes do sistema complemento são fundamentais para a neutralização de vírus circulantes e a inibição da disseminação viral, a resposta imunológica celular é essencial para outra etapa – a eliminação das células infectadas”. Com base no texto, assinale a alternativa que apresenta representantes da resposta imunológica celular nas infecções virais.**

- a) Sistema complemento, células TCD+ e TCD8+.
- b) Sistema complemento e interferon.
- ▶ c) Células natural killer, linfócitos TCD4+ e TCD8+.
- d) Linfócitos B e interleucinas.
- e) Interferon e linfócitos.



**34 - “Vírus oncogênicos são vírus que participam do processo de transformação celular. Esses vírus estabelecem uma associação com a célula infectada que, em vez de destruí-la, cria condições para manter seu ciclo replicativo”.**

**Com base no texto acima e nos conhecimentos sobre viroses oncogênicas, assinale a alternativa que apresenta vírus associados à transformação celular.**

- a) Vírus da hepatite C (HCV), vírus da caxumba, vírus do papiloma humano (HPV) e citomegalovírus (CMV).
- ▶ b) Vírus linfotrópico das células T humanas (HTLV-1 e HTLV-2), herpesvírus humano tipo 8 (HHV-8), vírus do papiloma humano (HPV), vírus da hepatite B (HBV) e vírus da hepatite C (HCV).
- c) Vírus da hepatite B (HBV), citomegalovírus (CMV), vírus linfotrópico das células T humanas (HTLV-1 e HTLV-2), parvovírus B19 e citomegalovírus (CMV).
- d) Vírus do papiloma humano (HPV), herpesvírus humano tipo 6 (HHV-6), vírus da hepatite B (HBV), citomegalovírus (CMV) e vírus da hepatite C (HCV).
- e) Vírus linfotrópico das células T humanas (HTLV-1 e HTLV-2), citomegalovírus (CMV), vírus do papiloma humano (HPV), vírus da hepatite B (HBV) e vírus da caxumba.

**35 - Muitas vezes a resposta imunológica do hospedeiro ao agente infeccioso não é bem sucedida, sendo incapaz de eliminar a infecção. A não eliminação do patógeno resulta no comprometimento do indivíduo e no desenvolvimento de doenças graves e até letais. Assim, durante séculos têm sido estudadas maneiras de “reforçar” a defesa do organismo contra patógenos. Poucas descobertas médicas tiveram tanto impacto na história humana como o desenvolvimento das vacinas. A vacinação possui um efeito amplificador de controle, uma vez que quando realizada em um percentual significativo de uma dada população, acaba por reduzir a circulação do patógeno, devido à diminuição do número de indivíduos suscetíveis e à redução da quantidade de hospedeiros disponíveis para a multiplicação do agente infeccioso.**

**Com base no texto acima e no conhecimento sobre vacinas virais, assinale a alternativa que apresenta doenças controladas ou erradicadas por vacinação.**

- a) Poliomielite, hepatite C, AIDS e febre amarela.
- b) Hepatite B, Aids, varíola e febre amarela.
- c) Meningite, ebola, varíola e febre amarela.
- d) Poliomielite, sarampo, varicela e chikungunya.
- ▶ e) Poliomielite, sarampo, varíola e febre amarela.

**36 - Sobre a resposta imunológica desenvolvida contra a infecção pelo HIV, considere as seguintes afirmativas:**

1. A ativação de linfócitos T citotóxicos CD8+ específicos contra o HIV ocorre normalmente antes da soroconversão.
2. O aparecimento de uma resposta imune celular HIV específica leva a uma queda da carga viral plasmática (viremia) – até um nível (*set point*), que é específico de cada indivíduo – e à cronicidade da infecção pelo HIV.
3. A resposta imune mediada por células é mais importante do que a resposta imune humoral no controle da replicação viral durante a infecção aguda pelo HIV.
4. Os anticorpos têm um papel relevante na redução da disseminação do HIV na fase crônica da infecção.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**37 - Considere as seguintes finalidades:**

1. Confirmar a suspeita clínica utilizando metodologias laboratoriais para isso.
2. Identificar o material genético viral específico.
3. Identificar vírus isolado em cultura.
4. Visualizar a estrutura das partículas virais.
5. Estudar epidemiologicamente o comportamento de uma virose em uma dada comunidade.

**São finalidades das reações sorológicas:**

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 3 e 5 apenas.
- c) 1, 2 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 3 e 5 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 5 apenas.

38 - A identificação precoce da criança infectada verticalmente pelo HIV é essencial para o início da terapia antirretroviral, para a profilaxia das infecções oportunistas e para o manejo das intercorrências infecciosas e dos distúrbios nutricionais. A passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV, principalmente no terceiro trimestre de gestação, interfere no diagnóstico sorológico da infecção vertical. Os anticorpos maternos podem persistir até os 18 meses de idade. Portanto, métodos que realizam a detecção de anticorpos não são recomendados para o diagnóstico em crianças menores de 18 meses de idade, sendo necessária a realização de testes moleculares, como, por exemplo, a quantificação do RNA viral (carga viral), disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Sobre o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em crianças menores de 18 meses, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- Em recém-nascidos sintomáticos, o exame de carga viral para HIV pode ser solicitado em qualquer momento.
- O resultado de duas cargas virais detectáveis define o diagnóstico de criança infectada com HIV.
- O resultado discordante de duas cargas virais requer a repetição.
- Se a criança tiver recebido profilaxia antirretroviral, a primeira carga viral deve ser colhida com quatro semanas de vida ou, preferencialmente, seis semanas.
- O resultado da carga viral na criança depende da sorologia da mãe.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) V - V - V - V - F.
- b) V - F - F - V - F.
- c) V - F - V - F - V.
- d) F - F - V - V - F.
- e) F - V - F - F - V.

39 - “No período de 2009 a 2010, ocorreu a primeira pandemia por influenza A H1N1 do século XXI, iniciada no México e se disseminando nos EUA a partir do Estado da Califórnia, atingindo todo o mundo, tendo sido responsável por cerca de 18.500 mortes confirmadas. Estudos indicaram que esses números foram subavaliados e estimaram o número total de mortes entre 105.700 e 395.600, atingindo 214 países”. A emergência de novas variantes dos vírus da influenza tipo A é responsável por surtos frequentes, epidemias e pandemias de gripe.

Com base no texto acima e nos conhecimentos sobre influenza (gripe), numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. <i>Antigenic shifts</i> .    | <input type="checkbox"/> Adsorção a receptores na célula hospedeira.  |
| 2. Proteína neuraminidase (NA). | <input type="checkbox"/> Associada a erros da RNA polimerase viral, levando a variações restritas em seu RNA.   |
| 3. <i>Antigenic drifts</i> .    | <input type="checkbox"/> Liberação da partícula viral da membrana da célula infectada.  |
| 4. Proteína hemaglutinina (HA). | <input type="checkbox"/> Elevada frequência de rearranjo ou recombinação genética, com as consequentes alterações antigênicas e funcionais nas proteínas do vírus.    |
| 5. Vírus da influenza tipo A.   | <input type="checkbox"/> Adsorção às células através do sítio de ligação ácido siálico galactose tipo ( $\alpha 2,3$ ) ou ( $\alpha 2,6$ ), dependendo do hospedeiro. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 - 5 - 2 - 1 - 4.
- ▶ b) 4 - 3 - 2 - 1 - 5.
- c) 2 - 1 - 3 - 5 - 4.
- d) 4 - 1 - 3 - 5 - 2.
- e) 2 - 3 - 4 - 1 - 5.

40 - As hepatites virais apresentam, como agentes etiológicos, vírus pertencentes a diferentes famílias, que realizam tropismo pelas células hepáticas, podendo estar associados a danos hepáticos de gravidade variável, dependendo das características virais e do hospedeiro. Sobre hepatites virais, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Vírus da hepatite A (HAV).     | <input type="checkbox"/> Importante em gestantes, por apresentar maior gravidade nessa população.          |
| 2. Vírus da hepatite B (HBV).     | <input type="checkbox"/> Há vacina disponível, administrada em três doses.                                 |
| 3. Vírus da hepatite C (HCV).     | <input type="checkbox"/> É considerada uma hepatite silenciosa, associada a altas taxas de doença crônica. |
| 4. Vírus da hepatite delta (HDV). | <input type="checkbox"/> É mais comum em crianças, e sua forma de transmissão é fecal-oral.                |
| 5. Vírus da hepatite E (HEV).     | <input type="checkbox"/> Vírus defeituoso que requer presença de outro vírus para se replicar.             |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 - 3 - 2 - 4 - 5.
- b) 1 - 5 - 3 - 2 - 4.
- ▶ c) 5 - 2 - 3 - 1 - 4.
- d) 3 - 2 - 4 - 1 - 5.
- e) 5 - 3 - 4 - 2 - 1.

**41 - Um homem euro-brasileiro de 68 anos aparentemente em forma apresentou os seguintes ensaios laboratoriais:**

Glicemia de jejum	92 mg/dL	(60-99 mg/dL)
Creatinina	0,9 mg/dL	(0,70-1,50 mg/dL)
Ureia	32 mg/dL	(10-50 mg/dL)
Cálcio sérico	9,4 mg/dL	(8,6-10,4 mg/dL)
Fósforo	3,5 mg/dL	(2,5-5,6 mg/dL)
Albumina	4,4 mg/dL	(3,5-5,2 mg/dL)
Fosfatase alcalina	800 U/L	(VR: 30-150 U/L)
$\gamma$ -GT	34 U/L	(VR: <50 U/L)
PTH	50 pg/mL	(10-65 pg/mL)
25(OH)D	48 ng/mL	(10-65 ng/mL)

**A possível causa dessa elevação da fosfatase alcalina inclui:**

- a) hiperplasia prostática benigna.
- b) osteoporose.
- ▶ c) doença de Paget.
- d) colestase.
- e) osteomalácia.

**42 - Analise os resultados dos quatro pacientes abaixo:**

Pacientes	P-1	P-2	P-3	P-4	Intervalo de referência
Glicemia em jejum, mg/dL	58	100	130	200	60-99
Hemoglobina glicada A1c, %	12,0	5,5	6,8	8,0	4,8-5,9

**Com base nesses resultados, considere as seguintes afirmativas:**

1. Os pacientes P-1, P-3 e P-4 apresentam diabetes.
2. Todos os quatro pacientes apresentam diabetes.
3. P-2 não tem diabetes, sendo considerado sem alteração ou "normal".
4. Glicemia em jejum e HbA1c não permitem classificar o tipo de diabetes.

**Assinale a alternativa correta:**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

**43 - Foi detectado lipemia (turbidez) em uma amostra de soro em jejum. As possíveis causas incluem:**

- a) elevação da concentração de quilomícron (Q) e LDL-C.
- b) elevação da concentração de VLDL e LDL-C.
- c) elevada concentração de HDL-C e VLDL.
- d) elevada concentração de HDL-C e diabetes mellitus não tratado.
- ▶ e) elevação da concentração de quilomícron (Q) e diabetes mellitus não tratado.

**44 - Paciente de 68 anos de idade apresenta dor forte nas costas e os seguintes ensaios laboratoriais:**

Glicemia de jejum	83 mg/dL	(60-99 mg/dL)
Creatinina	0,85 mg/dL	(0,45-1,02 mg/dL)
Ureia	18 mg/dL	(9-20 mg/dL)
Proteínas totais	9,0 g/dL	(6-8 g/dL)
Albumina	3,0 g/dL	(3,5-5,2 g/dL)

**A condição a ser considerada é:**

- a) síndrome nefrótica.
- ▶ b) gamopatia monoclonal.
- c) osteodistrofia renal.
- d) doença de Paget.
- e) perda gastrointestinal.

**45 - Foi avaliada hipercolesterolemia em um homem com 38 anos de idade após seu irmão mais velho ter sofrido um infarto agudo do miocárdio e presença de hipercolesterolemia. Os resultados dos exames laboratoriais na ausência de jejum foram os seguintes:**

Colesterol total	506 mg/dL	(< 200 mg/dL desejável)
Triglicerídeos	168 mg/dL	(< 150 mg/dL desejável)

**Considerando os dados clínicos e laboratoriais, é correto afirmar:**

- a) Baixa concentração de LDL-C seria esperada.
- ▶ b) Medicação hipolipemiante provavelmente é requerida mesmo na ausência de outros fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC).
- c) O diagnóstico mais provável é a hipertrigliceridemia familiar.
- d) A concentração plasmática do colesterol total não é confiável, uma vez que o paciente não se encontrava em jejum.
- e) Alta concentração de HDL-C seria esperada.

**46 - Paciente idosa encaminhada ao hospital devido ao estado de confusão mental. Sem história clínica disponível, foram detectadas manchas de nicotina nos dedos. O exame físico revelou baqueteamento digital (dedos em forma de baqueta de tambor) e sinais de derrame pleural direito, mas não foram detectados sinais óbvios de outras anormalidades. A paciente não se encontrava desidratada ou edematosa. Os exames laboratoriais foram os seguintes:**

Glicemia de jejum	72 mg/dL	(60-99 mg/dL)
Creatinina	0,5 mg/dL	(0,45-1,02 mg/dL)
Ureia	7 mg/dL	(9-20 mg/dL)
Sódio	114 mmol/L	(135-145 mmol/L)
Potássio	3,6 mmol/L	(3,5-5,0 mmol/L)
Proteína total	4,8 mg/dL	(6,0-8,0 mg/dL)
Osmolaridade plasmática	236 mmol/kg	(282-295 mmol/Kg)
TSH	2,21 mU/mL	(0,40-4,0 mU/mL)
Cortisol (às 9h)	12,0 µg/dL	(7 às 9h: 5,4-25,0 µg/dL)
Aldosterona	350 pmol/L	(100-500 pmol/L)
ADH	5,4 pg/mL	(0-5 pg/mL)
Osmolaridade urinária	350 mmol/L	(50 a 1200 mOsmol/kg)
Sódio urinário	50 mEq/24h	(40-220 mEq/24h)

**Considerando os dados clínicos e laboratoriais, a paciente pode ser caracterizada como apresentando:**

- ▶ a) SIADH (síndrome da liberação inadequada de hormônio antidiurético).
- b) hipotireoidismo.
- c) hipoadrenalismo.
- d) insuficiência renal.
- e) diabetes mellitus.

**47 - Um teste de supressão com dexametasona *overnight* foi realizado em um homem de meia idade.**

Cortisol (às 9h)	32,0 µg/dL	(referência: 7 às 9h: 5,4-25,0 µg/dL)
Cortisol após teste de supressão com 1,0 mg de dexametasona noturna:	6,5 µg/dL	

**Esse resultado é compatível com as situações abaixo, EXCETO:**

- a) alcoolismo.
- b) depressão severa.
- c) estresse severo.
- d) doença de Cushing.
- ▶ e) hipertireoidismo.

**48 - Testes de função tireoidiana foram solicitados a uma mulher de 60 anos de idade. Não foram fornecidos dados clínicos. Os resultados dos ensaios laboratoriais foram os seguintes:**

TSH	5 mU/mL	(0,40-4,0 mU/mL)
T <sub>4</sub> livre	14 pmol/L	(9-26 pmol/L)

**Esse resultado é compatível com:**

- ▶ a) hipotireoidismo subclínico.
- b) hipotireoidismo primário.
- c) hipotireoidismo central.
- d) hipertireoidismo subclínico.
- e) hipertireoidismo primário.

**49 - Um homem de 26 anos de idade foi avaliado quanto à fertilidade associada a baixa contagem de esperma. Os resultados dos ensaios laboratoriais foram os seguintes:**

FSH	18 U/L	(2-10 U/L)
LH	19 U/L	(2-10 U/L)
Testosterona	4 nmol/L	(9-30 nmol/L)

**Esses resultados são compatíveis com:**

- a) administração de GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina).
- b) falência hipotalâmica.
- ▶ c) falência testicular primária.
- d) falência hipofisária.
- e) hipogonadismo hipogonadotrópico.

**50 - Um homem de 36 anos de idade procurou o endocrinologista com queixas de ganho de peso e intensa fraqueza muscular nos membros inferiores. A avaliação laboratorial revelou os seguintes resultados:**

Glicemia de jejum	120 mg/dL	(60-99 mg/dL)
Cortisol (às 8h)	37,0 µg/dL	(7 às 9h: 5,4–25,0 µg/dL)
Cortisol (às 8h) após teste de supressão com 0,5 mg de 6/6 h por 48 h:	13,8 µg/dL	
Cortisol (às 8h) após teste de supressão com 8,0 mg noturna:	29,2 µg/dL	
ACTH (às 8h)	342 pg/mL	(< 46 pg/mL)
Creatinina	0,8 mg/dL	(0,45-1,02 mg/dL)
Ureia	15 mg/dL	(9-20 mg/dL)
Sódio	136 mmol/L	(135-145 mmol/L)
Potássio	3,2 mmol/L	(3,5-5,0 mmol/L)

**Qual a etiologia mais provável para o hipercortisolismo nesse paciente?**

- a) Doença de Cushing.
- b) Adenoma adrenal.
- c) Carcinoma adrenal.
- ▶ d) Síndrome do ACTH ectópico.
- e) Síndrome de Cushing exógena.