UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n° 66/2020 – Prova Objetiva – 13/12/2020

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM

203 – Atenção Hospitalar – Farmácia 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 nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.

7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta 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 qualquer tipo de aparelho eletrônico ou 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 boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.

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, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.

f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.

g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.

h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.

i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.

j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:

a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.

b) Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.

c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.

d) Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.

e) Não permitir a coleta de sua assinatura.

f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.

g) For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.

10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta.

11. Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.

12. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos Gerais

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 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - Considerando o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

a) Descentralização político-administrativa, integralidade e duplicidade de meios para fins idênticos.
b) Equidade, universalidade, integralidade e preservação da autonomia das pessoas.
c) Direito à informação, duplicidade de meios para fins idênticos e preservação da autonomia das pessoas.
d) Igualdade, participação da comunidade, equidade e descentralização político-administrativa.
►e) Universalidade, igualdade, direito à informação e participação da comunidade.

02 - A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

a) É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
►b) É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
c) É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.
d) É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
e) É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

03 - Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

►a) O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.
b) No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.
c) Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.
d) Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.
e) Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

04 - Com relação à história do Sistema Único de Saúde no governo de Fernando Collor (1990-1992), assinale a alternativa correta.

a) No início da década de 1990, os recursos da Seguridade foram garantidos com repasses frequentes da União, levando a uma estabilidade nas políticas de saúde e de assistência.
b) Logo após o surgimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, um dos fatores que garantiu seu financiamento em um primeiro momento foi a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde.
►c) Apesar das restrições orçamentárias do início da década de 1990, foram desencadeadas estratégias relevantes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o fornecimento nacional da terapia antirretroviral para pessoas com AIDS.
d) Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, fixaram-se diretrizes de financiamento com base na descentralização dos recursos para o município, iniciando-se assim a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde.
e) Apesar da existência de uma disputa entre os reformistas e o governo, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) sem vetos garantiu uma política de recursos humanos e de financiamento para o Sistema Único de Saúde.

05 - A respeito da medicalização da educação e da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. **As bases materiais do rastreamento crescente das crianças pelas instituições escolares em busca de patologias encontram-se no movimento de respostas às exigências do mundo do trabalho por sujeitos mais produtivos, atentos, concentrados e cumpridores de metas.**
2. **Com a inserção da mulher no trabalho assalariado, modifica-se o cotidiano das crianças, que passam a contar com cada vez mais atividades (educativas, culturais, esportivas etc.), fazendo com que a multifuncionalidade da reestruturação produtiva encontre também no novo cotidiano infantil sua expressão.**
3. **Ao se exigir das crianças, e consequentemente dos adultos, que eles sejam multifuncionais e ativos, com graus de atenção, dedicação e produtividade significativamente maiores que os anteriormente exigidos, tem-se que muitos só atingirão essas exigências farmacologicamente.**
4. **Com a ampliação do acesso à escola para a maioria da população e com exigências cada vez maiores desses espaços no desenvolvimento das crianças, mas sem o investimento necessário para isso, transfere-se a culpa do "baixo rendimento" escolar para os alunos.**

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 2 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, 3 e 4 são verdadeiras.
►e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

06 - Durante os oito anos de presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Sistema Único de Saúde passou por avanços e retrocessos. Com relação a esse período, assinale a alternativa correta.

a) A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal permitiu a expansão de serviços estaduais e municipais, que até então eram executados principalmente pelas contratações de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.
►b) Progressivos esforços de fortalecimento do papel dos estados e da regionalização foram registrados, principalmente no final do período 2000-2002, em contraste com a ênfase municipalista do momento anterior.
c) A criação do Programa Saúde da Família permitiu uma expansão na cobertura dos serviços, mesmo não sendo compatível com as propostas de reforma que defendiam uma ação do Estado mais delimitada, emanada do governo brasileiro desse período.
d) A adoção da política nacional de controle do HIV/AIDS garantiu direitos para a população, mas aumentou consideravelmente seu custo para o sistema, devido à propriedade intelectual e aos interesses da indústria médico-farmacêutica.
e) Nesse período, alguns problemas estruturais do Sistema Único de Saúde foram superados devido à agenda de reforma do Estado colocada em prática, mas houve dificuldade na expansão de programas específicos e da cobertura dos serviços descentralizados.

07 - De acordo com a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

a) Como a saúde é determinada socialmente, o avanço tecnológico atingido por uma sociedade é o que explica a eliminação ou não de certas doenças e uma aproximação da saúde cada vez maior.
b) Diferenças nas taxas de mortalidade entre grupos sociais distintos dentro de uma mesma população são resultado de acessos diferentes aos serviços médicos.
c) Os estudos realizados sobre a determinação social da saúde permitiram entender que elementos sociais constituem fator de risco de determinada doença.
►d) A saúde é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do ser humano à margem do momento histórico em que se encontra.
e) O processo biológico estudado em determinado grupo de indivíduos em um longo período de tempo é o que permite revelar o seu caráter social.

08 - Considerando que a medicalização social pode ser definida, de forma geral, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assinale a alternativa correta.

►a) É constante a situação em que patologias já estabelecidas têm seus critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas.
b) Pode-se entender medicalização social como a tradução de condições outrora consideradas normais em patológicas, ampliando-se assim o número de patologias dentro da sociedade.
c) A medicalização social é um processo que, nas últimas décadas, tem favorecido a concentração dos cuidados em um mesmo profissional, o médico, relegando os outros profissionais de saúde a um papel secundário nos sistemas de saúde.
d) A partir da metade do século XX, com a consolidação da indústria médico-farmacêutica, ou complexo médico-industrial, foi possível verificar também uma consolidação da medicalização social.
e) A indústria médico-farmacêutica é, atualmente, a principal responsável pela medicalização social, ao buscar a criação constante de novas patologias para aumentar sua margem de lucro.

09 - Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.

a) Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.
b) A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.
►c) Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.
d) A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
e) Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

10 - Com relação à história do hospital, assinale a alternativa correta.

a) A origem dos hospitais modernos pode ser encontrada nos lugares de acolhimento dos doentes dos templos gregos, onde ocorria o atendimento de toda a população quanto ao cuidado, principalmente dos que não possuíam recursos para tratamento domiciliar, como os escravos.
b) Com o nascimento da clínica no capitalismo, surge a necessidade de um local para a nova medicina que está surgindo, a laboratorial, tornando-se o hospital o local de acolhimento dos doentes.
c) O hospital possui função de cuidado assistencial desde sua origem, entretanto, em um primeiro momento, essa função também era exercida pela acolhida em espaços não hospitalares.
►d) Durante a Idade Média, o hospital tinha como objetivo ser albergue dos pobres e doentes desprovidos e lugar de contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades – mendigos, imigrantes e portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas.
e) Com as mudanças sociais ocorridas desde a década de 1970, o hospital contemporâneo tem perdido seus principais traços descritivos, que são a imposição de mecanismos disciplinares e a sua confluência em disciplina biomédica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Os tripanossomatídeos apresentam uma alternância de formas celulares em seus ciclos biológicos, graças ao complexo fenômeno da diferenciação celular. Esse pleomorfismo é particularmente evidente na transição entre hospedeiros vertebrados e invertebrados, mas também pode ocorrer dentro de um mesmo hospedeiro, como uma adaptação fisiológica ao ambiente específico ou em antecipação à próxima etapa do ciclo. São todas formas celulares dos ciclos dos tripanossomatídeos:

►a) promastigota, epimastigota, tripomastigota e amastigota.
b) promastigota, anamastigota, esferomastigota e tripomastigota.
c) epimastigota, amastigota, opistomastigota e enimastigota.
d) anamastigota, esferomastigota, promastigota e epimastigota.
e) cronomastigota, paramastigota, tripomastigota e amastigota.

12 - Sobre o protozoário *Endolimax nana,* assinale a alternativa correta.

a) É uma pequena larva, formada por um escólex invaginado e envolvido por uma membrana.
b) É uma parasita intestinal do homem.
►c) É a menor ameba que vive no homem.
d) É uma forma semelhante a encontrada em cães, gatos e macacos.
e) Apresenta dois núcleos e não possui cistos.

13 - Quando parasitando o homem, onde se instala o *Equistossoma mansoni* após atingir a fase adulta?

a) No lúmen intestinal.
b) No sistema porta.
c) Na mucosa intestinal.
d) No reto.
►e) Nas veias mesentéricas.

14 - Sobre a fasciolose, doença causada pelo parasito *Fasciola hepatica*, assinale a alternativa correta.

a) É uma zoonose que afeta os ductos biliares e atinge principalmente crianças, idosos e imunocomprometidos.
►b) A fonte de infecção para o homem são as formas larvárias provenientes de caramujos, infectados principalmente por miracídios provenientes de ovos expelidos junto com fezes de animais.
c) Para o diagnóstico da infecção, podem ser usados vários métodos sorológicos, porém o método com maior sensibilidade é a pesquisa de ovos nas fezes.
d) Como profilaxia, é indicado evitar o consumo de carne malpassada e o tratamento dos rebanhos animais.
e) Pode ocorrer autoinfecção interna durante vômitos ou movimentos retroperistálticos do intestino.

15 - Os animais domésticos e silvestres possuem uma série de parasitos, cujas larvas infectantes só são capazes de completar o ciclo quando alcançam seu hospedeiro próprio. As larvas desses parasitos, quando infectam um hospedeiro anormal, inclusive os humanos, podem não ser capazes de evoluir nesse hospedeiro, podendo então realizar migrações através do tecido subcutâneo ou visceral. A síndrome produzida durante essas migrações é conhecida como:

a) leishmaniose cutânea.
b) ancilostomíase cutânea.
c) miíase.
►d) larva migrans.
e) migrânea visceral.

16 - Sobre a destruição normal dos eritrócitos e as anemias hemilíticas, considere as seguintes afirmativas:

1. **A destruição normal dos eritrócitos ocorre em média após uma sobrevida de 90 dias.**
2. **Os eritrócitos são removidos extravascularmente por macrófagos do sistema reticuloendotelial, principalmente na medula óssea.**
3. **A medula óssea normal do adulto é capaz de produzir eritrócitos em um ritmo até 8 vezes maior para compensar uma doença hemolítica.**
4. **A anemia hemolítica é observada quando a sobrevida eritrocitária é inferior a 30 dias.**

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 2, 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3, e 4 são verdadeiras.

17 - A gravidez provoca tensões extremas no sistema hematológico, sendo necessária a interpretação adequada dos exames laboratoriais durante esse período. Sobre as alterações hematológicas na gravidez, é correto afirmar:

a) Ocorre um aumento na contagem de plaquetas.
b) Pode haver aumento da fibrinólise.
►c) A volemia eritroide aumenta.
d) A volemia plasmática diminui.
e) Os fatores de coagulação diminuem.

18 - Uma mulher com 30 anos de idade procurou assistência médica devido à sua palidez e fadiga aos menores esforços. O exame clínico revelou anemia e o médico solicitou exames em que foram obtidos os seguintes resultados:

Exame	Resultado	Valor de referência
Hemoglobina	8,7 g/dL	11,5 – 16,0 g/dL
HCM	20,2 pg	27-32 pg
VCM	64,5 fL	75,0 – 92,0 fL
Leucócitos	7,7 $x10^9$/L	4-11 $x10^9$/L
Plaquetas	556 $x10^9$/L	150,0 – 400,0 $x10^9$/L
Ferritina	10 mg/L	12,0 – 200,0 mg/L
Ferro sérico	6 mmol/L	11-32 mmol/L
Folato	221 ng/L	>150 ng/L
Vitamina B12	8,2 mg/L	>2 mg/L

Com base nos resultados, a paciente apresenta:

►a) anemia microcítica e hipocrômica que pode estar relacionada à menorragia ou sangramento intestinal.
b) alteração de ferritina e ferro sérico característicos de anemia aplástica.
c) trombocitose que pode estar relacionada à anemia perniciosa.
d) anemia microcítica e hipocrômica que pode estar relacionada à deficiência de transporte de ferro.
e) alterações eritrocitárias compatíveis com anemia falciforme.

19 - Sobre a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), assinale a alternativa correta.

a) Ocorre após transplantes e indica a rejeição do órgão transplantado pelo sistema imunológico do hospedeiro.
b) Afeta principalmente os órgãos relacionados à hematopoiese como medula óssea, baço e fígado.
►c) É causada por reação de células imunológicas derivadas do doador, particularmente linfócitos T, contra os tecidos do receptor.
d) A incidência aumenta de acordo com a idade do doador e com a similaridade entre o HLA do doador e do receptor.
e) Ocorre após transplante de células tronco e indica rejeição das células transplantadas pelo hospedeiro.

20 - São duas alterações leucocitárias características da mononucleose infecciosa:

a) granulação tóxica e presença de linfócitos atípicos.
b) linfocitose e presença de plasmócitos.
c) monocitose e presença de blastos.
►d) linfocitose e presença de linfócitos atípicos.
e) leucocitose e neutrofilia.

21 - Das hepatites virais mais frequentes, qual delas está associada a altas taxas de doença crônica (cerca de 54 a 86%) e pode desenvolver hepatite silenciosa?

a) Hepatite A.
b) Hepatite B.
►c) Hepatite C.
d) Hepatite D.
e) Hepatite E.

22 - Dos vírus causadores de hepatite viral, qual deles necessita do vírus da hepatite B para se replicar?

a) Vírus da hepatite A.
b) Vírus da hepatite B.
c) Vírus da hepatite C.
►d) Vírus da hepatite D.
e) Vírus da hepatite E.

23 - Com relação à COVID-19, considere as seguintes condições:

1. Linfopenia.
2. Aumento de marcadores pró-inflamatórios.
3. Hipercoagulabilidade sanguínea.
4. Aumento da cascata de citocinas.

É/São característica(s) de caso(s) grave(s):

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

24 - A expressão do receptor para a enzima conversora de angiotensina (ECA-2) está relacionada à fisiopatologia de qual vírus?

a) HSV-1.
►b) SARS-CoV-2.
c) HSV-2.
d) HTLV-1.
e) Coxsackie.

25 - Após o início dos sintomas de COVID-19, a produção de anticorpos da classe IgM para a SARS-CoV-2 acontece a partir de quantos dias?

►a) 7.
b) 15.
c) 30.
d) 45.
e) 60.

26 - Qual é o melhor teste diagnóstico a ser solicitado nos primeiros cinco dias após a exposição à SARS-CoV2?

a) Teste rápido para detecção IgM.
b) Teste rápido para detecção IgG.
c) Teste rápido para detecção anticorpos totais.
d) ELISA para IgM.
►e) RT qPCR.

27 - Considere os seguintes vírus:

1. Vírus da influenza.
2. Enterovírus.
3. SARS-CoV-2.
4. Vírus da hepatite B.

É/São vírus que apresenta(m) como material genético RNA:

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

O texto a seguir é referência para as questões 28 a 30.

Observou-se, nas últimas décadas, aumento na incidência das arboviroses, como dengue, febre amarela, zika e chikungunya. Muitas vezes, a realização do diagnóstico diferencial dessas infecções é devido à sobreposição dos achados clínicos, requerendo a realização do diagnóstico laboratorial específico e a análise de aspectos epidemiológicos.

28 - A respeito do assunto, é correto afirmar que o vírus da zika tem a seguinte característica:

a) 4 sorotipos virais relacionados com a gravidade da doença.
b) o vírus é mantido na natureza por dois ciclos: silvestre (transmissão horizontal macaco-mosquito-homem) e urbano (transmissão horizontal homem-mosquito-homem).
c) artralgia das grandes articulações.
►d) microcefalia fetal.
e) dor crônica e persistente.

29 - A respeito do texto-base sobre as arboviroses, quais dos vírus abaixo relacionados são transmitidos por mosquitos vetores do gênero *Aedes*, sem passar por outro hospedeiro que não seja o homem?

a) Zika, Febre Amarela, Dengue e Chikungunya.
►b) Dengue, Chikungunya e Zika.
c) Chikungunya e Febre Amarela.
d) Zika, Chikungunya e Febre Amarela.
e) Dengue, Chikungunya e Febre Amarela.

30 - Para quais arboviroses existe vacina disponível?

a) Dengue, Chikungunya e Zika.
►b) Dengue e Febre Amarela.
c) Chikungunya e Febre Amarela.
d) Zika e Febre Amarela
e) Dengue, Chikungunya e Febre Amarela.

31 - Todos os profissionais que trabalham em laboratório de microbiologia estão diretamente em contato com os mais diversos micro-organismos isolados de cultura, portanto há potencialmente um grande risco de infecção. É de responsabilidade da direção do laboratório dispor de condições adequadas de segurança para eliminar ou reduzir a exposição dos trabalhadores e do meio ambiente ao perigo potencial dos diversos agentes infecciosos. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta o agente infeccioso classificado no nível de segurança 3.

a) *Salmonella* spp.
b) *Bacillus subtilis.*
c) *Shigella* spp.
d) *Arenavirus.*
►e) *Brucella* spp.

32 - Qual dos micro-organismos citados abaixo cora-se em amarelo-alaranjado brilhante em contraste com o fundo verde escuro, utilizando-se a coloração de auramina?

a) *Candida albicans.*
►b) *Mycobacterium tuberculosis.*
c) *Escherichia coli.*
d) *Trichomonas vaginalis.*
e) *Legionella pneumophila.*

33 - Algumas amostras clínicas, quando processadas, fornecem resultados de cultura questionáveis; por esse motivo, devem ser desencorajadas a serem enviadas ao laboratório. Sobre o assunto, considere as seguintes amostras:

1. Abscesso cerebral.
2. Ponta de cateter de Foley.
3. Swab de úlcera de decúbito.
4. Sangue.

NÃO deve(m) ser processada(s) a(s) amostra(s):

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

34 - A observação de colônias vermelho-alaranjadas de leveduras em ágar Sabouraud é característica de qual espécie fúngica?

►a) *Rhodotorula* spp.
b) *Candida albicans.*
c) *Aspergillus* spp.
d) *Trichophyton* spp.
e) *Penicillium* spp.

35 - O termo feo-hifomicose tem sido utilizado para descrever uma variedade de lesões produzidas por fungos demáceos. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de fungo demáceo.

a) *Malassesia furfur*.
b) *Fusarium* spp.
►c) *Fonsecaea pedrosoi*.
d) *Paracoccidioides brasiliensis*.
e) *Cryptococcus* spp.

36 - O critério de Nugent é um sistema utilizado para o diagnóstico de qual infecção?

►a) Vaginose bacteriana.
b) Bacteremia.
c) Endocardite bacteriana.
d) Síndrome respiratória aguda.
e) Fungemia.

37 - É um meio de cultivo utilizado como agente crioprotetor no congelamento de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas:

a) Caldo Todd Hewitt.
b) CTA.
c) Caldo nitrato.
d) Selenito.
►e) BHI com glicerol.

38 - Assinale a alternativa que apresenta o agente infeccioso relacionado com micoses pulmonares e formação de bola fúngica.

a) *Trichophyton* spp.
b) *Microsporum* spp.
►c) *Aspergillus* spp.
d) *Epidermophyton* spp.
e) *Cryptococcus* spp.

39 - Em relação à análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), assinale a alternativa correta.

a) O micro-organismo que mais comumente causa meningite em recém-nascido é *Neisseria meningitidis*.
b) Ocorrendo a coleta de mais de um tubo de LCR do mesmo paciente, deve-se encaminhar para o laboratório de microbiologia o primeiro tubo coletado.
c) A amostra pode ser armazenada sob refrigeração por até 48 horas.
►d) A citocentrifugação é de grande auxílio para aumentar a sensibilidade da microscopia pelo método de Gram.
e) A pesquisa direta de antígenos no LCR é uma alternativa rápida em substituição à cultura.

40 - A prova da oxidase é positiva para qual dos bacilos Gram-negativos citados abaixo?

a) *Klebsiella pneumoniae*.
b) *Morganella morganii.*
c) *Citrobacter freundii*.
►d) *Pseudomonas aeruginosa*.
e) *Proteus mirabilis*.

O texto a seguir é referência para as questões 41 e 42.

Paciente do sexo masculino, 76 anos, procurou a unidade de emergência hospitalar com queixa de diarreia e vômito há 4 dias. Relata que os sintomas se iniciaram um dia após a ingestão de hambúrguer que ele havia comprado em um *food truck* perto de onde mora. Refere piora nas últimas 48 horas, apresentado cerca de 4 dejeções de aspecto líquido, mucoso e não sanguinolento, além de um episódio de vômito e febre mensurada em 38,4 °C. O paciente queixa-se ainda de oligúria e fadiga nas últimas 24 horas. Refere uso de antiemético para as náuseas e vômitos, com melhora. Sem fatores de melhora ou piora para oligúria e diarreia. Nega dor abdominal, febre ou histórico de doenças prévias e alergias. Refere ingesta hídrica de 8 copos por dia e que faz uso social de cerveja em ocasiões pontuais, como aniversários e outras festas. Afirma dormir de 7 a 8 horas por dia. Nega tabagismo. Ao exame físico, o paciente encontrava-se letárgico, afebril, acianótico, conjuntivas e escleróticas anictéricas, hipoativo, desidratado (+++), eupneico (frequência respiratória = 18 ipm), taquicárdico (frequência cardíaca = 120 bpm) e hipotenso (90 x 60 mmHg). Os resultados laboratoriais coletados com jejum de 12 horas foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Glicemia de jejum	96 mg/dL	70-99 mg/dL
Creatinina	1,8 mg/dL	0,7-1,4 mg/dL
Ureia	80 mg/dL	10-50 mg/dL
Sódio	146 mmol/L	135-145 mmol/L
Potássio	5,8 mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
Fosfato	4,6 mg/dL	2,5-4,5 mg/dL
Albumina	5,3 mg/dL	3,5-5,0 mg/dL
pH (arterial)	7,32	7,35-7,45
pCO_2 total	30 mmHg	35-45 mmHg
HCO_3^-	15 mmol/L	23-30 mmol/L

O exame de fezes indicou presença de muco e de leucócitos na amostra e infecção pela bactéria salmonela, condizente com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

41 - O que indicam os resultados dos marcadores laboratoriais de função renal?

a) Síndrome nefrótica.
b) Insuficiência renal crônica.
c) Azotemia intrarrenal (insuficiência renal).
d) Azotemia pós-renal (diminuição da eliminação na urina por causa de obstrução uretral ou ruptura vesical).
►e) Azotemia pré-renal (redução da perfusão renal ou aumento da produção de ureia).

42 - O distúrbio ácido-base presente é:

a) Acidose respiratória.
b) Alcalose respiratória.
►c) Acidose metabólica.
d) Alcalose metabólica.
e) Acidose respiratória compensada.

43 - Paciente de 45 anos apresenta-se com queixa de "pele amarela" há 19 dias. Relata que há 29 dias cursa com febre 38 ºC, náuseas, vômitos, fadiga e dor em hipocôndrio direito. Refere que há 19 dias notou que a pele se mantém amarelada. Nega doenças pregressas e alergias. Refere internamento prévio para cirurgia em membro inferior direito, sendo necessária hemotransfusão. Nega tabagismo e etilismo. Sedentária. Ao exame físico, apresentou-se eupneica (frequência respiratória = 18 ipm), acianótica, ictérica, febril ao toque (38,4 ºC), com pressão arterial (120×85 mmHg) e frequência cardíaca (90 bpm) normais e com presença de edema. Os resultados laboratoriais foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Creatinina	0,8 mg/dL	0,7-1,4 mg/dL
Ureia	35 mg/dL	10-50 mg/dL
AST (TGO)	1800 U/L	<40 U/L
ALT (TGP)	1989 U/L	<45 U/L
Fosfatase alcalina	240 U/L	<126 U/L
γ-GT	102 U/L	<50 U/L
Albumina	4,5 g/dL	3,5–5,0 g/dL
Bilirrubina total	3,10 mg/dL	<1,1 mg/dL
Bilirrubina direta	1,20 mg/dL	<0,3 mg/dL
Bilirrubina indireta	1,90	<0,8 mg/dL

Esses resultados laboratoriais indicam:

►a) hepatite aguda.
b) colestase.
c) síndrome de Gilbert.
d) doença hemolítica.
e) hepatite crônica.

44 - Paciente do sexo feminino com 52 anos de idade relata cefaleia há 1 semana de caráter pulsátil, subocciptal, que se inicia pela manhã e melhora ao longo do dia. A paciente foi diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica há 6 meses, e com diabetes tipo 2 há 5 anos. Faz uso de losartana (50 mg/dia) e metformina (1.000 mg/dia). Nega febre e uso de medicação para dor. Refere ser sedentária, consumir bebidas alcoólicas (6 latas) todos os finais de semana e ser tabagista (1 maço/semana). Ao exame físico, a paciente encontra-se afebril (36,5 ºC), hipertensa (162×10 mmHg), obesa (IMC = 33,06 kg/m^2), acianótica, anictérica, hidratada, com frequência cardíaca (83 bpm) e frequência respiratória (18 ipm) normais. Os resultados dos exames laboratoriais coletados com 12 horas de jejum foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Glicemia de jejum	110 mg/dL	70-99 mg/dL
Colesterol total	280 mg/dL	<190 mg/dL
HDL-colesterol	32 mg/dL	>40 mg/dL
LDL-colesterol	172 mg/dL	<100 mg/dL
Triglicerídeos	380 mg/dL	<150 mg/dL
Creatinina	1,4 mg/dL	0,70-1,50 mg/dL
Ureia	45 mg/dL	10-50 mg/dL

Qual é a dislipidemia encontrada nessa paciente e qual poderia ser a causa?

a) Hipercolesterolemia familiar.
b) Hipercolesterolemia secundária ao estilo de vida, ao uso de medicamentos e ao diabetes.
c) Hipertrigliceridemia familiar.
d) Dislipidemia mista primária.
►e) Dislipidemia mista secundária ao estilo de vida, ao uso de medicamentos e ao diabetes.

45 - Paciente do sexo masculino, 28 anos, tabagista, realizou exames de rotina. Ao exame físico, o paciente estava em bom estado geral, corado, hidratado, com boa perfusão periférica, hipertensão (140×90 mmHg) e obesidade grau II (IMC = 38 kg/m^2). Os resultados dos exames laboratoriais foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Glicemia de jejum	113 mg/dL	70-99 mg/dL
HbA1C	5,9%	4,8-5,6%

Como esse paciente pode ser classificado quanto à tolerância à glicose?

a) Diabético tipo 1.
b) Diabético tipo 2.
►c) Pré-diabético.
d) Diabético.
e) Tolerância normal à glicose.

46 - R.H.A., 16 anos, sexo masculino, branco, foi-nos encaminhado em função de obesidade centrípeta e estrias violáceas. Relata início do quadro há cerca de dois anos antes da admissão, quando procurou um dermatologista em função de estrias vermelho-arroxeadas. Concomitantemente, notou aumento progressivo do peso, inclusive com abaulamento da fossa supraclavicular e formação de discreta giba. Após uma anamnese, foi constatado que o paciente faz uso indiscriminado de descongestionante nasal à base de dexametasona, numa dose diária que varia em torno de 0,5-0,7 mg de dexametasona, há pelo menos 4 anos em função de rinite alérgica. Negou uso de quaisquer outras medicações. Ao exame físico, foi detectado frequência cardíaca normal (88 bpm), hipertensão (140x100 mmHg), obesidade (IMC = 31 kg/m²), com predominante deposição centrípeta da gordura, preenchimento da fossa supraclavicular e giba. Apresentava fácies em lua cheia, pletora, pele oleosa, acne em face, dorso e tronco, e estrias vermelho-arroxeadas de mais de um centímetro de diâmetro na face interna dos braços, das coxas, do abdome e do dorso. Os resultados dos exames laboratoriais foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Glicemia de jejum	97 mg/dL	70-99 mg/dL
Creatinina	0,8 mg/dL	0,5-1,4 mg/dL
Ureia	38 mg/dL	15-40 mg/dL
Sódio	140 mmol/L	135-145 mmol/L
Potássio	3,7 mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
ACTH basal	2 pg/mL	10-46 pg/mL
Cortisol basal (às 8 horas)	Não detectável	43-224 ng/mL

Qual é a possível causa dessas alterações?

a) Síndrome de Cushing, devido à produção de ACTH pela hipófise.
►b) Síndrome de Cushing exógena (corticoide não sintetizado pelo organismo).
c) Síndrome de Cushing ectópica (produção de ACTH por outro tecido que não a hipófise).
d) Hiperplasia adrenal congênita.
e) Insuficiência adrenal primária.

47 - Paciente do sexo feminino com 26 anos de idade procurou a Unidade de Saúde referindo insônia há cerca de 2 meses associada a palpitações e dispneia a esforços antes habituais. Relata ainda perda de peso involuntária no último mês, apesar do aumento de apetite, além de nervosismo e incapacidade de concentração. Nega uso de medicações diárias. Nega presença de comorbidades cardíacas, respiratórias e endócrinas. Relata história familiar de distúrbios tireoidianos. Ao exame físico, apresentou-se com bom estado geral, acianótica, anictérica, hidratada, afebril (36,5 °C), normotensa (120X60 mmHg), com pele quente e úmida, eupneica (frequência respiratória = 17 ipm), taquicárdica (106 bpm) e com protrusão ocular (exoftalmia). A tireoide apresentou consistência fibroelástica, ausência de nódulos, forma e volume aumentados em 2 vezes devido à presença de bócio difuso e simétrico. Os resultados dos exames laboratoriais foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
TSH	<0,04 mUI/L	0,5-5,0 mUI/L
T4 livre	3,6 ng/dL	0,9-2,0 ng/dL
T3 total	484 ng/dL	70-190 ng/dL
Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb)	Positivo	Negativo

Esses resultados são compatíveis com:

a) hipotireoidismo subclínico.
b) hipotireoidismo primário.
c) hipertireoidismo subclínico.
►d) hipertireoidismo primário.
e) hipertireoidismo secundário.

48 - Uma mulher de 49 anos relata fadiga e depressão leve. Ela tem hipertensão e teve um acidente isquêmico transitório há 4 anos. Apresenta uma história familiar de doença autoimune da tiroide. O exame físico não tem nenhuma alteração importante. O quadro ao lado mostra os resultados dos exames laboratoriais. Esses resultados são compatíveis com:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Glicemia de jejum	96 mg/dL	70-99 mg/dL
Creatinina	0,8 mg/dL	0,5-1,4 mg/dL
Ureia	38 mg/dL	15-40 mg/dL
Sódio	141 mmol/L	135-145 mmol/L
Potássio	3,8 mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
TSH	6,9 mUI/L	0,4-4,3 mUI/L
T4 livre	19 pmol/L	11-25 pmol/L

►a) hipotireoidismo subclínico.
b) hipotireoidismo primário.
c) hipertireoidismo subclínico.
d) hipertireoidismo primário.
e) hipertireoidismo secundário.

49 - Paciente de 33 anos de idade, sexo masculino, foi encaminhado ao serviço de endocrinologia para avaliação de ginecomastia. O paciente queixava-se de aumento progressivo da mama direita há cerca de três anos, com aumento subsequente da mama esquerda, com dor local e ausência de galactorreia, associados à atrofia testicular, além de sinais de labilidade emocional decorrente do quadro. A história pregressa revelou passado de poliomielite sem sequelas, etilismo grave (cerca de 300 mg de álcool/dia) cessado há onze anos, não fazendo uso de medicação alguma, com presença de características sexuais preservadas, sem alteração da libido. Ao exame clínico, o paciente apresentava biotipo eunucoide (longilíneo com predomínio do segmento inferior), com IMC normal (26 kg/m^2). O exame do aparelho genitourinário revelou padrão masculino de distribuição de pelos, testículos endurecidos, firmes e de volumes reduzidos (menor que 5 mL). Na ocasião, os níveis pressóricos foram compatíveis com hipertensão arterial sistêmica leve (grau I), sem controle medicamentoso. Exame de raio-X de sela túrcica não apresentou alterações. Optou-se pela realização de biópsia testicular bilateral, que demonstrou túbulos seminíferos fibrosados e hialinizados, hiperplasia de células de Leydig e túnica albugínea espessada por fibrose. O quadro histológico e o diagnóstico de azoospermia secretora bilateral indicavam síndrome de Klinefelter, o que foi confirmado pelo cariótipo 47, XXY do paciente. Os resultados dos exames laboratoriais foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
FSH	18,0 U/L	0,9-15,0 U/L
LH	15,2 U/L	1,1-11,7 U/L
Testosterona livre	9,5 ng/dL	18-55 ng/dL
Prolactina	12,4 ng/mL	1,9-25 ng/mL
Estradiol	3,0 ng/dL	2,6 a 6,0 ng/dL
βHCG	<0,1 mU/mL	<0,1 mU/mL

Espermograma (volume: 4,0 mL e pH 8) com ausência de espermatozoides ao exame direto e após centrifugação.

Qual é a possível causa dessas alterações?

a) Hipogonodismo hipogonatrófico.
►b) Hipogonodismo hipergonatrófico.
c) Hipogonodismo por deficiência de GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina).
d) Deficiência de 5 α-redutase.
e) Hiperplasia adrenal congênita.

50 - Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, com episódio de cólica renal severa e necessidade de realização de nefrostomia, por obstrução do ureter, seguida de fragmentação ultrassónica do cálculo. Os resultados dos exames laboratoriais foram:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Cálcio total	16,8 mg/dL	8,4-10,4 mg/dL
Cálcio ionizado	3,95 mmol/L	1,14-1,31 mmol/L
Fosfato	0,80 mg/dL	2,5-5 mg/dL
Fosfatase alcalina	3.087 U/L	<117 U/L
PTH	4.300 pg/mL	12,0-65,0 pg/mL

Esses resultados são compatíveis com:

►a) hiperparatireoidismo primário.
b) hiperparatireoidismo secundário.
c) osteomalácia.
d) doença de Paget.
e) osteodistrofia renal.