



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU  
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n.º 51/2021 – Prova Objetiva

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 prova**, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. 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.
6. 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.
7. **Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
  - a) retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
  - b) recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
  - c) afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
  - d) ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
  - e) retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
  - f) faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
  - g) praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
  - h) for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
  - i) realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
  - j) descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
  - k) utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
  - l) for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
  - m) deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
  - n) não permitir a coleta de sua assinatura;
  - o) não se submeter ao sistema de detecção de metal.
8. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
9. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
10. Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

**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 - O significado de medicalização social é:

- a) Participação da comunidade frente às questões do processo saúde-doença.
- b) Alicerce atual da medicina após a superação do modelo biomédico.
- c) Prescrição excessiva de medicamentos influenciada pela indústria médico-farmacêutica.
- ▶ d) Apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida pela medicina.
- e) Redução dos limites do patológico frente ao que é considerado normal.

### 02 - Considerando a Lei n.º 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Os conselhos de saúde têm composição igualitária, com 1/3 representando os usuários, 1/3 os profissionais de saúde e 1/3 os prestadores de serviço e governo.
- ▶ b) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- c) Os estados poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando parcelas de recursos previstos para cobertura das ações e serviços de saúde.
- d) As conferências e os conselhos municipais e estaduais deverão seguir o regimento da Conferência Nacional e do Conselho Nacional de Saúde.
- e) O Conselho de Saúde tem como função avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

### 03 - Com base na história da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Os primeiros anos de implantação da atenção primária no SUS foram marcados pela integração e fusões de instituições associadas à tentativa de manter e difundir novos princípios num contexto de grave crise fiscal e financeira.
- b) A formulação de novos modos de prática e formação de recursos humanos da atenção primária no SUS teve como base o movimento sanitário da década de 1970.
- c) As Normas Operacionais foram ao encontro das políticas neoliberais implementadas a partir de 1990, fazendo com que a descentralização do SUS e a implementação da atenção primária demorassem a se estabelecer.
- d) Durante a implementação da atenção primária no SUS, o que predominou foi a busca por reorganizar o modelo assistencial na tentativa de superar o modelo hospitalocêntrico até então vigente.
- e) Para a implementação da atenção primária no SUS, fez-se necessária a descentralização da administração, o que levou a uma implementação por todo o país de estruturas administrativas que depois foram utilizadas pelos municípios ao assumirem a gestão.

### 04 - Com base na história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) Antes do surgimento do SUS em 1990, as políticas de saúde eram pouco efetivas, apesar de garantirem inclusão de toda a população, com uma assistência médica mínima coberta pela saúde pública.
- b) A implantação do SUS esbarrou em diversos obstáculos, mas pode acontecer devido às políticas econômicas de inspiração neoliberal, que garantiram recursos públicos para áreas principais, como a saúde.
- ▶ c) A política de saúde entre 1930 e 1980 foi representada de um lado pela saúde pública, direcionada para o controle de doenças específicas, e de outro pela assistência médica previdenciária, voltada para os trabalhadores do mercado formal.
- d) O ápice da Reforma Sanitária foi o relatório da 8.ª Conferência Nacional de Saúde, entretanto as suas propostas não foram incorporadas à Constituição de 1988, sendo realizadas somente após 1996 com a Estratégia Saúde da Família.
- e) Até o início dos anos 1980, existiam no Brasil dois sistemas de saúde concorrentes, um público e um privado, sendo os dois absorvidos pelo SUS a partir de seu surgimento.

### 05 - No Sistema Único de Saúde, tem-se o princípio de que a assistência à saúde deve ocorrer sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Com base na Lei n.º 8.080/1990, assinale a alternativa que corresponde a esse princípio.

- a) Universalidade.
- b) Integralidade.
- c) Equidade.
- d) Longitudinalidade.
- ▶ e) Igualdade.

### 06 - Sobre a história da gestão do hospital no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que passou a ser a empresa responsável por gerir os hospitais universitários no Brasil.
- b) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é uma organização da sociedade civil de interesse público, sendo tal empresa a atual gestora dos hospitais universitários.
- ▶ c) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares tem como objetivos a busca de resultados, o alcance de metas quantitativas e o controle hierarquizado com pouca participação dos funcionários no processo decisório das atividades de trabalho.
- d) Passados alguns anos da implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no HC/UFPR, a percepção dos trabalhadores é de que muitos problemas que existiam antes de sua inauguração foram resolvidos.
- e) A gestão atual do HC/UFPR se dá pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, uma autarquia de administração direta do setor público, que gere também outros hospitais universitários do Brasil.

**07 - Sobre a Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa correta.**

- a) O movimento da Reforma Sanitária, em conjunto com agências multilaterais internacionais, foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde.
- b) Quando se iniciou o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970, o Brasil possuía um sistema de saúde público, mas altamente ineficiente, baseado principalmente nos chamados postinhos de saúde.
- c) Um dos objetivos alcançados pela Reforma Sanitária foi a mudança do caráter da Saúde Pública, que passou do âmbito privado para o âmbito público com programas verticalizados e centralizados.
- ▶ d) A Reforma Sanitária tem origem no meio acadêmico, nos profissionais da rede pública de saúde, nas organizações sindicais dos trabalhadores de saúde e do setor produtivo, nos setores da Igreja Católica progressista e demais organizações.
- e) Apesar de surgir durante a ditadura civil-militar, a Reforma Sanitária teve independência dos movimentos que lutavam pela redemocratização, principalmente por causa do caráter técnico e neutro da própria área da saúde.

**08 - Sobre a história do hospital, assinale a alternativa correta.**

- a) O hospital, cuja origem pode ser remontada aos templos gregos e aos hospitais militares romanos, transformou-se durante a Idade Média no estabelecimento cuja função era a prestação de serviços de saúde.
- ▶ b) Os hospitais preservaram, durante a Idade Média, suas características de estabelecimentos de assistência social, mantendo-se como uma combinação de hospedaria e asilo, instituição de abrigo e de tratamento de doentes.
- c) Com o nascimento da clínica e a utilização de novas técnicas, desacelerou a transformação do hospital em sua constituição contemporânea, pois se abriu espaço para o surgimento do médico de família e atendimento na comunidade.
- d) A dinastia de monarcas franceses que governou a França de 987 até 1792 foi uma das responsáveis por atribuir aos hospitais a função principal de local de cura, a qual vai se consolidar no formato atual no século XIX.
- e) Com o surgimento dos hospitais durante a Idade Média, um dos principais eventos que levou o hospital à conformação atual foi a segregação e o tratamento das pessoas que contraíam a peste negra.

**09 - A Determinação Social da Saúde:**

- a) pode ser definida como o conjunto das condições sociais nas quais os indivíduos vivem e trabalham.
- b) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- c) busca entender a saúde nos âmbitos micro – dos indivíduos, da comunidade e nas condições de vida – e macro – nas desigualdades sociais.
- d) é uma teoria que busca explicitar as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, de vida e de trabalho e redes sociais e comunitárias da população.
- ▶ e) tem como eixo explicativo o deslocamento do indivíduo para o contexto sociopolítico e para a estratificação social, relacionando perfis de saúde com contextos sociais, modo de produção e classes sociais.

**10 - A respeito do Sistema Único de Saúde (SUS), considere as seguintes afirmativas:**

1. Com base na concepção de seguro social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida pelo princípio da equidade.
2. O sistema de saúde no Brasil, apesar do adjetivo “único”, é composto por estabelecimentos e serviços vinculados a diversas organizações públicas e privadas.
3. A educação, cultura, esporte, lazer, segurança pública, previdência e assistência social são capazes de reduzir o risco a doenças e agravos se compuserem as políticas sociais.
4. Apesar de a saúde constar como direito de todos e dever do Estado, não está bem definido se deve ser considerada um bem público ou um serviço a ser comprado no mercado.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****11 - A vitamina K atua como cofator para a carboxilação de resíduos específicos de ácido glutâmico para formar o ácido gama carboxiglutâmico (Gla), aminoácido presente em alguns fatores de coagulação. Assinale a alternativa que corresponde aos fatores de coagulação dependentes da vitamina K.**

- a) II, IV, V e X.
- b) III, IV, VI e IX.
- ▶ c) II, VII, IX e X.
- d) V, VII, VIII e XI.
- e) I, III, VI e VIII.

- 12 - A anemia macrocítica é caracterizada pela existência de glóbulos vermelhos com um tamanho maior que o normal. Os critérios morfológicos e bioquímicos permitem que as anemias macrocíticas sejam divididas em dois grupos: as megaloblásticas e as não megaloblásticas. Assinale a alternativa que corresponde a duas alterações observadas na anemia megaloblástica.**
- a) Aumento de reticulócitos e de bilirrubina.
  - b) Elevação das transaminases hepáticas e redução da ferritina sérica.
  - ▶ c) Hipersegmentação de neutrófilos e presença de macro-ovalócitos.
  - d) Aumento de reticulócitos e ácido fólico.
  - e) Aumento da concentração sérica de ácido fólico e vitamina B12.
- 13 - Suspeita-se de síndromes como talassemia e hemoglobinopatia em pacientes com microcitose, anemia hemolítica inexplicada e anormalidades eritrocitárias como células falciformes ou inclusões características da doença da Hb C. Uma das ferramentas utilizadas no diagnóstico diferencial dessas patologias é a eletroforese de hemoglobina. Assinale a alternativa que associa corretamente a alteração observada na eletroforese e a patologia correspondente.**
- a) Detecção de Hb C indica anemia falciforme.
  - ▶ b) A presença de quantidades aumentadas de Hb A2 e/ou Hb F indica variantes  $\beta$ -talassemia.
  - c) Detecção de Hb S indica variantes de  $\alpha$ -talassemia.
  - d) Presença de Hb F indica  $\alpha$ -talassemia.
  - e) Concentrações reduzidas de Hb S indicam variantes brandas de  $\beta$ -talassemia.
- 14 - Um dos marcadores citogenéticos utilizados no diagnóstico e escolha do tratamento das leucemias é o chamado cromossomo Philadelphia. Assinale a alternativa que corresponde à descrição desse marcador.**
- ▶ a) É o cromossomo 22 encurtado, resultado da translocação t (9; 22).
  - b) Descrito como cromossomo 20 aumentado pela recombinação com o cromossomo 9 r (9; 20).
  - c) Corresponde a uma duplicação do cromossomo 22.
  - d) Definido como um cromossomo 21 alterado pela translocação com cromossomo 8 t (8;21).
  - e) Fusão do domínio BCR do cromossomo 9 com o domínio ABL do cromossomo X.
- 15 - De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 302, de 13 de outubro de 2005, laboratórios, postos de coleta e responsáveis técnicos devem respeitar algumas orientações gerais a fim de garantir a qualidade do atendimento e dos serviços prestados. Em relação às orientações gerais descritas na RDC, é correto afirmar:**
- a) O profissional legalmente habilitado pode assumir, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica por no máximo: 3 postos de coleta laboratorial ou 2 laboratórios clínicos e 1 posto de coleta laboratorial.
  - b) O posto de coleta laboratorial deve possuir vínculo com no máximo 2 laboratórios clínicos.
  - c) Os postos de coleta laboratorial localizados em unidades públicas de saúde não necessitam ter vínculo definido com gestor local, porém é obrigatório o vínculo com laboratório público mais próximo.
  - ▶ d) O responsável técnico do laboratório clínico ou do posto de coleta laboratorial têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, incluindo a proteção das informações confidenciais dos pacientes.
  - e) O profissional habilitado pode assumir a responsabilidade técnica por até 4 postos de coleta desde que não ultrapasse a carga horária de 40 horas semanais.
- 16 - O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem manter atualizadas e disponibilizar a todos os funcionários instruções escritas de biossegurança. Com base nos procedimentos realizados, equipamentos e microrganismos envolvidos e pela adoção das medidas de segurança compatíveis, o responsável legal pelo mapeamento e documentação do nível de:**
- a) médico do trabalho designado pelo laboratório.
  - b) Comitê Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
  - c) direção do laboratório.
  - d) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
  - ▶ e) responsável técnico (RT).
- 17 - As zoonoses são consideradas situação de saúde pública e, por isso, são estabelecidos programas regionais e estaduais relacionados à prevenção dessas doenças. Sobre a prevenção da leishmaniose tegumentar americana, assinale a alternativa correta.**
- ▶ a) Uso de mosquiteiros, repelentes e construção de residência a no mínimo 500 m de distância da mata evita o contágio, pois o alcance do voo dos flebotomíneos é curto.
  - b) O uso, em larga escala, de inseticidas nas proximidades de florestas tropicais reduz a proliferação dos vetores e tem se mostrado uma forma eficaz de combater a transmissão nessas regiões.
  - c) A redução da população de animais que servem como reservatórios da doença é uma medida eficaz na redução de casos.
  - d) A vacinação de pessoas que trabalham ou residem próximas as florestas tropicais tem feito a taxa de infecção cair a taxa de infecção cair nessa população.
  - e) O desmatamento das florestas para o desenvolvimento da agricultura e pecuária reduz indubitavelmente as áreas endêmicas de leishmaniose e pode ser usado como estratégia de prevenção da doença.

- 18 - As espécies de amebas de vida livre ou mais bem denominadas "amebas parasitárias facultativas ou oportunistas" têm sido relatadas como agentes etiológicos de infecções de pele, olhos, pulmões e sistema nervoso central. É uma espécie de ameba de vida livre que pode ser responsável por encefalite fulminante:**
- Entamoeba histolytica*.
  - Entamoeba coli*.
  - Endolimax nana*.
  - Acanthamoeba mandrilaris*.
  - ▶ *Naegleria fowleri*.
- 19 - Os *Platyhelminthes* são os representantes mais inferiores dos helmintos, amplamente distribuídos como parasitas humanos. São todos parasitas humanos da classe Cestoda:**
- Taenia saginata*, *Hymenolepis diminuta* e *Toxocara canis*.
  - Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis* e *Toxocara canis*.
  - ▶ *Taenia solium*, *Echinococcus granulosus* e *Hymenolepis nana*.
  - Ascaris lumbricoides*, *Echinococcus granulosus* e *Fasciola hepática*.
  - Taenia solium*, *Strongyloides stercoralis* e *Fasciola hepática*.
- 20 - A técnica para o diagnóstico laboratorial direto da estrogiloidíase é:**
- pesquisa de ovos de parede fina e transparente em no mínimo duas amostras de fezes sem conservante, pelo método de Hoffman *et al*.
  - deteção de ovos larvados em amostras coletadas em 5 dias consecutivos, pelo método de Faust *et al*. ou centrifugo-flutuação.
  - deteção de larvas móveis em fezes transportadas com meio Cary Blair, analisadas pelo método de Stoll-Hausheer.
  - ▶ pesquisa de larvas, em três a cinco amostras de fezes sem conservantes, pelos métodos de Baermann-Moraes e de Rugai, colhidas em dias alternados.
  - identificação de larvas rabsitóides em 2 amostras de fezes conservadas em geladeira, usando método de Rugai.
- 21 - O ensaio para o antígeno galactomanana é um ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA) tipo sanduíche, que atualmente está disponível em alguns laboratórios de referência. Esse ensaio oferece um meio para detectar e monitorar os níveis circulantes de galactomanana. Quando é usado da forma correta, esse ensaio representa um avanço significativo na detecção precoce da:**
- candidemia.
  - histoplasmose.
  - infecção por *Pneumocystis carinii*.
  - criptococose.
  - ▶ aspergilose invasiva.
- 22 - Em meio ao seu pior momento da pandemia de coronavírus, entre abril e maio, a Índia teve que lidar com um problema extra: o aumento de casos de mucormicose entre os infectados. Também conhecida como doença de fungo negro, ela acometeu 31 mil pessoas no país asiático. No Brasil, até início de julho de 2021, foram reportados 49 casos. Sobre essas infecções, é correto afirmar:**
- Têm sido associadas ao uso abusivo da cloroquina.
  - São causadas por fungos filamentosos demáceos como o *Aspergillus niger*.
  - São frequentes em pacientes com contato com animais domésticos como cães e gatos.
  - ▶ São causadas por fungos chamados de zigomicetos, sendo espécies importantes *Rhizopus* spp., *Lichtheimia* spp.
  - Têm como principais complicações a produção de toxinas que causam necrose pulmonar.
- 23 - Os dermatófitos formam um grupo de fungos bem diferenciados que infectam a pele, os cabelos (ou pelos) e as unhas dos seres humanos e animais, nos quais causam diversas infecções cutâneas conhecidas coloquialmente como "tinhas". Qualquer fungo isolado em cultura dos espécimes descritos como pele, unha ou cabelos (ou pelos) deve ser avaliado para determinar se é um dermatófito. A maneira de isolar e identificar um fungo dermatófito a partir de uma amostra de raspado de pele é:**
- ▶ inoculando as escamas em 3 pontos diferentes do ágar Mycosel, incubando a 25-30 °C por 20 dias e observando morfologia da colônia e as estruturas reprodutivas dos fungos em preparações microscópicas a partir da colônia ou de cultivo em lâmina.
  - semeando as amostras por esgotamento em ágar Sabourand, incubando a 25-30 °C por 20 dias e realizando identificação bioquímica dos isolados.
  - inoculando as escamas em 3 pontos diferentes do ágar Sabourand, incubando a 25-30 °C por 5 dias e observando morfologia da colônia e dos blastoconídios em preparações microscópicas a partir da colônia.
  - colocando o raspado de pele em caldo BHI, incubando a 35 °C por 5 dias e, após esse período, inoculando o caldo em ágar Batata em lâmina, para identificação através da morfologia dos macroconídios.
  - semeando as amostras por esgotamento em ágar Batata, incubando a 35 °C por 10 dias e identificando com o uso de morfologia colonial e reações bioquímicas que podem ser manuais ou automatizadas.

**24 - A criptococose ocorre nos pacientes imunocompetentes e imunossuprimidos. A maioria dos pacientes imunocompetentes nunca toma conhecimento de que estão infectados, a menos que um criptococoma nodular seja demonstrado nas radiografias do tórax. Os pacientes imunossuprimidos não podem desenvolver uma reação granulomatosa capaz de conter a infecção, propiciando a disseminação. A manifestação clínica mais comum da infecção por *Cryptococcus neoformans/gatti* em pacientes imunocomprometidos é a:**

- a) criptococose pulmonar.
- ▶ b) meningite.
- c) micose subcutânea.
- d) criptococose ocular.
- e) micose superficial.

**25 - Em um frasco de hemocultura aeróbio, houve crescimento de uma levedura oval, com presença de blastoconídeos e pseudohifas. A mesma levedura cresceu no subcultivo da hemocultura após 24 horas de incubação. Sobre a identificação de leveduras isoladas a partir de hemoculturas, assinale a afirmativa correta.**

- a) As leveduras podem ser identificadas através da morfologia colonial e observação dos blastoconídeos.
- ▶ b) A identificação precisa de espécies de *Candida* favorece a escolha da terapia adequada, pois algumas espécies apresentam resistência intrínseca a alguns antifúngicos.
- c) Não é necessário testes complementares nesse caso, pois a *Candida albicans* é a única espécie de levedura isolada em hemoculturas.
- d) O teste do tubo germinativo é capaz de diferenciar a *Candida guilliermondii*, espécie mais resistente, das demais espécies de *Candida*.
- e) A presença de pseudohifas indica que se trata de um fungo dimórfico, sendo necessário subcultivar também em 25 °C para observação das características apresentadas pelo fungo na sua forma filamentosa.

**26 - Sobre as espécies de *Brucella* e a brucelose humana, assinale a alternativa correta.**

- a) As espécies de *Brucella* são transmitidas ao ser humano por ingestão de carne ou leite contaminados e após adesão ao epitélio intestinal, causando infecção intestinal.
- b) Pode ser difícil estabelecer o diagnóstico de infecção por *Brucella*, devido ao amplo espectro de manifestações clínicas que varia de infecção intestinal leve até infecção aguda disseminada.
- c) O diagnóstico é realizado através de coprocultura ou através da pesquisa de antígenos na urina.
- ▶ d) As espécies de *Brucella* representam um risco ocupacional para funcionários de laboratório, devido a acidentes laboratoriais, derrame de material ou manipulações incorretas de amostras ou culturas contendo espécies de *Brucella*.
- e) Para toda manipulação de culturas de *Brucella*, são recomendadas práticas, equipamento de contenção e instalações de biossegurança de nível 2.

**27 - O exame bacterioscópico ao Gram permite um estudo acurado das características morfotintoriais das bactérias e outros elementos (fungos, leucócitos, outros tipos celulares), fornecendo um resultado importante e rápido quando realizado a partir da amostra clínica. Para isso, as amostras devem ser adequadamente preparadas antes da coloração. Sobre as amostras enviadas e preparo do esfregaço para coloração de Gram, assinale a alternativa correta.**

- a) Amostras em swab enviadas em meio de transporte stuart podem ser agitadas junto com o meio e o meio de transporte utilizado na confecção da lâmina.
- b) Escarro deve ser diluído em proporção 1:10 antes da realização do esfregaço.
- c) A urina de jato médio deve ser centrifugada a 1500 rpm/5 min e o sedimento utilizado no preparo da lâmina.
- d) As biópsias ou fragmentos de tecido devem ser incubadas em meio líquido e o exame direto realizado a partir do meio.
- ▶ e) Amostras de líquido cefalorraquidiano ou líquidos cavitários límpidos devem ser sempre centrifugadas e o sedimento utilizado no preparo do esfregaço.

**28 - Uma amostra de líquido chegou ao laboratório e foi processada para bacterioscopia pela coloração de Gram e cultura em ágar sangue de carneiro e ágar chocolate. Na bacterioscopia pelo Gram, foram visualizados diplococos Gram-positivos lanceolados, e na cultura houve crescimento de colônias alfa-hemolíticas, sensíveis a optoquina no ágar sangue. A partir do exposto, é correto afirmar que se trata de uma meningite bacteriana causada por:**

- ▶ a) *Streptococcus pneumoniae*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Neisseria meningitidis*.
- d) *Haemophilus influenzae*.
- e) *Escherichia coli*.

**29 - Sobre os testes de sensibilidade a antimicrobianos, assinale a alternativa correta.**

- a) No método de disco-difusão, vários discos contendo concentrações variáveis dos antimicrobianos a serem testados são dispensados sobre a superfície de ágar após a aplicação do inóculo bacteriano.
- b) No método de Kirby-Bauer, após aplicação dos discos de antimicrobianos, a placa de petri é incubada a 35 °C por até 4h e halos de inibição são medidos e interpretados de acordo com pontos de corte pré-estabelecidos.
- c) O método de microdiluição é utilizado para determinar quantitativamente a maior concentração necessária para inibir o crescimento *in vitro* de um microrganismo (MIC).
- d) Na difusão por gradiente de concentração, as tiras impregnadas com concentração padronizada de antibiótico são colocadas sobre uma placa de ágar MacConkey contendo o inóculo.
- ▶ e) As metodologias automatizadas possuem algumas limitações dependendo do microrganismo analisado e do antimicrobiano testado, podendo não detectar por exemplo alguns mecanismos de resistência induzíveis.

**30 - O gênero *Staphylococcus* é atualmente composto de diversas espécies, muitas das quais podem ser encontradas em amostras clínicas humanas. *S. aureus* é, de longe, o patógeno humano mais importante entre os estafilococos. Sobre as infecções causadas por *S. aureus* e os fatores de virulência associados, assinale a alternativa correta.**

- a) A intoxicação alimentar por estafilococos se dá pela ingestão de alimento contaminado com cepas de *S. aureus*, que aderem ao epitélio intestinal e produzem citoxinas.
- b) A síndrome do choque tóxico (SCT) é uma doença multissistêmica causada pela produção de uma toxina que age inibindo síntese proteica que leva a necrose tecidual.
- ▶ c) A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE) é causada por cepas de *S. aureus* que produzem toxinas epidermolíticas, ocorrendo habitualmente em recém-nascidos e lactentes com menos de 5 anos de idade.
- d) O impetigo é uma infecção estafilocócica que acomete derme e camadas subjacentes, observado principalmente em crianças e relacionadas a produção de toxina P.
- e) Os furúnculos são infecções supurativas, localizadas na derme, com lesões relacionadas a produção de toxinas esfoliativas.

**31 - Jovem de 18 anos, com sintomas semelhantes a gripe nas últimas duas semanas, consulta um clínico geral. O exame clínico incluiu análise da urina, sendo detectado presença de proteína com tira reativa. O paciente apresentou ambos os tornozelos levemente edemaciados e sua pressão arterial era de 142/84 mmHg (120/85 mmHg). Foram solicitados os seguintes exames laboratoriais (entre parêntesis o Intervalo de Referência):**

Soro:	Albumina	2,0 g/dL	(3,5–5,0 g/dL)
	Proteína totais	4,7 g/dL	(6,0–8,0 g/dL)
	Creatinina	1,7 mg/dL	(0,5-1,5 mg/dL)
	Ureia	70 mg/dL	(10-50 mg/dL)
	Sódio	127 mmol/L	(135-145 mmol/L)
	Potássio	4,8 mmol/L	(3,4-4,9 mmol/L)
Urina:	Proteína	3,0 g/24 horas	(<0,15 g/24 horas)

**O que indicam esses resultados laboratoriais?**

- a) Uremia pré-renal.
- b) Uremia pós-renal obstrutiva.
- c) Insuficiência cardíaca aguda.
- ▶ d) Síndrome nefrótica.
- e) Insuficiência hepática crônica.

**32 - Homem de 58 anos sentiu dor no peito que irradiava para o braço esquerdo acompanhado de suor. A dor passou em poucas horas e ele não procurou assistência médica. Depois de alguns dias, agendou uma consulta com seu médico de família, que realizou um eletrocardiograma (ECG) e solicitou troponina cardíaca I (TnI) junto com exames de sangue de rotina. O ECG mostrou alterações inespecíficas da onda ST. Os resultados dos exames de sangue foram os seguintes:**

Sódio	144 mmol/L	(135-145 mmol/L)
Potássio	4,6 mmol/L	(3,4-4,9 mmol/L)
Creatinina	1,2 mg/dL	(0,5-1,5 mg/dL)
Ureia	47 mg/dL	(10-50 mg/dL)
Bilirrubina total	1,1 mg/dL	(<1,3 mg/dL)
ALT (TGP)	100 U/L	(<45 U/L)
Fosfatase alcalina	200 U/L	(<280 U/L)
TnI	0,78 µg/L	(Limite de referência superior no percentil 99: 0,28 µg/L)

**Esses resultados laboratoriais e os sinais clínicos do paciente são compatíveis com:**

- a) doença hepática.
- b) colestase.
- ▶ c) infarto agudo do miocárdio.
- d) insuficiência renal.
- e) insuficiência cardíaca congestiva.

**33 - Homem de 57 anos foi internado por causa de falta de ar e chiado no peito. Sofre de doença pulmonar obstrutiva crônica; medicamentos utilizados incluem inaladores e prednisolona oral. Fumante inveterado. Ao exame, ele está sem fôlego, com cianose e temperatura corporal elevada. Seu peito é hiper-ressonante e geralmente diminui a entrada de ar com chiado e crepitações grossas do lado direito. Radiografia de tórax mostra provável colapso do lobo superior direito e alterações enfisematosas. Os resultados dos exames laboratoriais na admissão foram:**

Bicarbonato	36 mmol/L	(21-28 mmol/L)
pH	7,2	(7,35-7,45)
pCO <sub>2</sub>	88 mmHg	(35-45 mmHg)
pO <sub>2</sub>	53 mmHg	(90-112 mmHg)

**O distúrbio ácido-base presente é:**

- ▶ a) acidose respiratória.
- b) alcalose respiratória.
- c) acidose metabólica.
- d) alcalose metabólica.
- e) alcalose respiratória compensada.



**34 - Mulher de 73 anos apresenta coceira generalizada intensa e pele amarela. Relata perda de peso. Negativa qualquer dor, mas declara que suas fezes estão pálidas. Não faz uso de medicamentos. No exame clínico, é detectado icterícia profunda. Os resultados laboratoriais foram:**

AST (TGO)	98 U/L	(<40 U/L)
ALT (TGP)	110 U/L	(<45 U/L)
Fosfatase alcalina	522 U/L	(<126 U/L)
γ-GT	242 U/L	(<50 U/L)
Albumina	3,6 g/dL	(3,5–5,0 g/dL)
Bilirrubina total	16,1	(<1,1 mg/dL)
Bilirrubina direta	15,6	(<0,3 mg/dL)
Bilirrubina indireta	0,5	(<0,8 mg/dL)

**Esses resultados laboratoriais e os sinais clínicos do paciente são compatíveis com:**

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

**35 - Homem de 38 anos apresenta-se ao seu médico de cuidados primários para prescrição de sua medicação para alergia. No exame físico, sua altura é de 1,79 m e seu peso é de 102 kg, resultado em um índice de massa corporal de 33,2 kg/m<sup>2</sup> (caracterizando obesidade). A circunferência da cintura é de 101,6 cm. Sua pressão arterial está elevada em 145/95. Os resultados dos exames laboratoriais solicitados são mostrados abaixo.**

Glicemia de jejum	110 mg/dL	(60-99 mg/dL)
HDL-colesterol	38 mg/dL	(>40 mg/dL)
LDL-colesterol	109 mg/dL	(<100 mg/dL)
Triglicerídeos	220 mg/dL	(<150 mg/dL)

**Como a glicemia ficou entre 100 mg/dL e 125 mg/dL, o clínico solicitou o teste de tolerância oral a glicose (TTOG), e o resultado foi:**

Glicemia 2 horas após TTOG      204 mg/dL      (<200 mg/dL)

**O teste de tolerância oral a glicose (TTOG) foi repetido duas semanas depois, e o resultado foi:**

Glicemia 2 horas após TTOG      210 mg/dL      (<200 mg/dL)

**Qual é a classificação desse paciente quanto à tolerância à glicose?**

- a) Diabetes de início da maturidade dos jovens (MODY).
- b) Tolerância à glicose diminuída.
- c) Pré-diabetes.
- ▶ d) Diabetes.
- e) Tolerância normal à glicose.

**36 - Homem de 36 anos de idade consulta oftalmologista para obter nova prescrição para os óculos de leitura. No exame, o oftalmologista percebeu que o paciente possuía arco corneano, recomendando que procurasse um cardiologista, o qual verificou que o paciente também possuía xantomas tendinosos nos tendões de Aquiles. O exame clínico revelou pressão normal, não é fumante, não possuía sobrepeso ou faz uso de medicamento de forma contínua. Seu pai havia falecido devido a um infarto aos 40 anos de idade. Eletrocardiograma (EGC) normal em repouso, mas com mudanças isquêmicas durante exercício. Os exames laboratoriais foram:**

Glicemia de jejum	95 mg/dL	(60-99 mg/dL)
Creatinina	1,0 mg/dL	(0,5-1,5 mg/dL)
Ureia	44 mg/dL	(10-50 mg/dL)
Colesterol total	509 mg/dL	(<190 mg/dL)
HDL-colesterol	46 mg/dL	(>40 mg/dL)
LDL-colesterol	440 mg/dL	(<100 mg/dL)
Triglicerídeos	140 mg/dL	(<150 mg/dL)
TSH	3,5 mUI/L	(0,5-5,0 mUI/L)
T <sub>4</sub> livre	1,6 ng/dL	(0,9-2,0 ng/dL)

**Esse paciente apresenta dislipidemia:**

- ▶ a) primária (hipercolesterolemia familiar).
- b) secundária ao diabetes.
- c) secundária à insuficiência renal.
- d) secundária à doença tireoidiana.
- e) mista secundária ao diabetes.

**37 - Homem de 56 anos de idade procurou o médico de família com queixa de perda de peso, fraqueza generalizada e letargia nos últimos seis meses. Durante esse período, urinou mais que o normal, especialmente à noite. No exame físico, anemia e hipertensão (180/112 mmHg) foram detectadas (180/112 mmHg). O resultado dos exames laboratoriais foram:**

Soro:	Albumina	3,5 g/dL	(3,5–5,0 g/dL)
	Cálcio total	7,4	(8,8-10,4)
	Cálcio corrigido*	8,0	(8,8-10,4)
	Fosfato	5,9 mg/dL	(2,5-4,5 mg/dL)
	Creatinina	3,9 mg/dL	(0,5-1,5 mg/dL)
	Ureia	117 mg/dL	(10-50 mg/dL)
	Sódio	130 mmol/L	(135-145 mmol/L)
	Potássio	5,2 mmol/L	(3,4-4,9 mmol/L)
	Fosfatase alcalina	350 U/L	(<126 U/L)
PTH	26,2 pmol/L	(1,0-5,0 pmol/L)	
Sangue total:	Hemoglobina	9,1 g/dL	(13-18 g/dL)
	Proteína	positivo ++	(negativo)
Urina:	Glicose	negativo	(negativo)

Cálcio corrigido\*: para o valor de albumina do paciente

**Nesse paciente, a elevação do PTH é devido ao hiperparatiroidismo:**

- a) primário.
- ▶ b) secundário à osteodistrofia renal.
- c) secundário à osteomalácia.
- d) secundário ao raquitismo.
- e) secundário ao raquitismo hipofosfatêmico familiar.

**38 - Paciente de 55 anos faz uma consulta com médico de família queixando-se de cansaço. Investigações incluem testes de função da tireoide, cujos resultados são os seguintes:**

(Obs.: a amostra de soro coletada após jejum de 12 horas)

Colesterol total	297 mg/dL	(<190 mg/dL)
Triglicerídeos	142 mg/dL	(<150 mg/dL)
TSH	7,7 mUI/L	(0,4-4,2 mUI/L)
T <sub>4</sub> livre	1,0 ng/dL	(0,9-2,0 ng/dL)
Anti-peroxidasas (TPO)	468 U/mL	(0–35 U/mL)

**Esses resultados são compatíveis com:**

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

**39 - Mulher de 55 anos é atendida na clínica endócrina, queixando-se de fadiga excessiva e de um ou dois episódios de desmaio/colapso. No exame físico, a pele parecia seca. A pressão arterial supina é de 100/60 mmHg caindo para 70/40 mmHg em pé. A pele da paciente é visivelmente mais escura nas regiões expostas ao sol com sinais de hiperpigmentação nas mucosas.**

Glicemia de jejum	53 mg/dL	(70-99 mg/dL)
Creatinina	1,4 mg/dL	(0,5-1,1 mg/dL)
Ureia	78 mg/dL	(15-40 mg/dL)
Sódio	128 mmol/L	(135-145 mmol/L)
Potássio	5,4 mmol/L	(3,5-5,0 mmol/L)
TSH	3,7 mUI/L	(0,4-4,2 mUI/L)
T <sub>4</sub> livre	1,5 ng/dL	(0,9-2,0 ng/dL)
ACTH basal	445 pg/mL	(<50 pg/mL)
Cortisol basal (às 8 horas)	30 nmol/L	(240-720 nmol/L)

**Esses resultados são compatíveis com:**

- a) síndrome de Cushing.
- ▶ b) insuficiência adrenal primária.
- c) insuficiência adrenal secundária.
- d) insuficiência adrenal terciária.
- e) insuficiência renal.

**40 - Homem de 43 anos foi internado apresentando dor leve no abdômen por 4 meses, dor nas costas e elevação marcada das concentrações plasmáticas de amilase. Ausência de febre, não é fumante e nem faz uso de bebidas alcoólicas.**

Soro:	Glicemia de jejum	105 mg/dL	(70-99 mg/dL)
	Amilase	912 U/L	(20-119 U/L)
	Lipase	50 U/L	(13-60 U/L)
	AST (TGO)	46 U/L	(<50 U/L)
	ALT (TGP)	30 U/L	(<45 U/L)
	Fosfatase alcalina	86 U/L	(<126 U/L)
	γ-GT	53 U/L	(<78 U/L)
	Creatinina	0,7 mg/dL	(0,5-1,5 mg/dL)
	Ureia	35 mg/dL	(10-50 mg/dL)
	Triglicérides	180 mg/dL	(<150 mg/dL)
Urina:	Amilase	115 U/L	(10-490 U/L)
	Glicose	negativo	(negativo)
	Corpos cetônicos	negativo	(negativo)

**A hiperamilasemia é devido:**

- a) à pancreatite.
- b) à insuficiência renal.
- ▶ c) à macroamilasemia.
- d) a abusos agudo de bebidas alcoólicas.
- e) à cetoacidose diabética.

**41 - A redução do número de células *Natural Killer* (NK), no sangue periférico de pacientes COVID-19 positivos, está associada a:**

- a) diagnóstico molecular da doença.
- b) melhora clínica.
- ▶ c) gravidade da doença.
- d) estabilização do quadro clínico.
- e) diagnóstico sorológico da doença.

**42 - Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico da COVID-19.**

- a) MERS-CoV.
- b) Influenza.
- c) SARS-CoV.
- d) Vírus Respiratório Sincicial.
- ▶ e) SARS-CoV-2.

**43 - De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre as doenças infecciosas que afligem o ser humano, 60% são de etiologia viral. O efeito das infecções virais nem sempre é sutil; os vírus podem dizimar uma população.**

**O texto faz referência a:**

- a) surtos que atingem populações limitadas.
- ▶ b) pandemias.
- c) epidemias localizadas.
- d) casos isolados de infecção viral conhecida.
- e) casos isolados de uma nova infecção viral.

**44 - O diagnóstico laboratorial das viroses varia de acordo com as características virais, condições dos laboratórios e objetivos. Para o diagnóstico de COVID-19, qual é o método que inclui a RT-PCR, teste “padrão ouro”?**

- a) Isolamento e identificação do vírus.
- b) Sorologia para a detecção de antígeno.
- c) Detecção direta da partícula viral.
- ▶ d) Amplificação de ácidos nucleicos.
- e) Sorologia para detecção de anticorpo.

**45 - Doenças respiratórias agudas virais estão entre aquelas que mais comumente acometem adultos e crianças e são transmitidas por contato direto com aerossóis. Como não há vacinas e nem tratamento para muitos dos vírus respiratórios conhecidos, a transmissão respiratória pode ser minimizada por meio do uso de:**

- ▶ a) barreiras respiratórias como máscaras.
- b) medicamentos preventivos.
- c) medicamentos específicos.
- d) medicamentos imunológicos.
- e) terapias alternativas.

**46 - A emergência de novas variantes dos vírus da influenza é responsável pelos surtos frequentes e pandemias de gripe. Essas variações podem ser menores ou maiores. As variações maiores são definidas como substituições de segmentos de RNA entre amostras com possibilidade de gerar uma pandemia. Assinale a alternativa que apresenta o conceito de variações maiores.**

- a) Quasispecies.
- ▶ b) *Antigenic shift*.
- c) Gargalo genético: "genetic bottleneck".
- d) Aptidão ou "fitness".
- e) *Antigenic drift*.

**47 - O HIV, agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS, possui enzimas importantes para a replicação viral. São todas enzimas do HIV:**

- a) polimerase, transcriptase reversa e integrase.
- b) transcriptase reversa, protease e polimerase.
- ▶ c) transcriptase reversa, protease e integrase.
- d) transcriptase reversa, integrase e neuraminidase.
- e) protease, integrase e neuraminidase.

**48 - Os vírus da família *Herpesviridae* apresentam a propriedade de se tornar latentes após a infecção primária e reativar sob diversas condições, estando associados a diferentes doenças. O vírus que está associado com a mononucleose infecciosa e estabelece latência em linfócitos B é:**

- a) vírus varicela-zoster.
- b) vírus herpes simplex tipo-1.
- c) vírus herpes simplex tipo-2.
- d) citomegalovírus.
- ▶ e) vírus Epstein Barr.

**49 - A transmissão do HIV da mãe para o bebê pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação. O principal preditor para a aquisição dessa infecção é:**

- ▶ a) carga viral materna.
- b) nível de anticorpos maternos.
- c) número de células TCD4.
- d) número de células TCD8.
- e) nível de anticorpos do bebê.

**50 - A respeito do tratamento inicial indicado para os portadores de hepatite B crônica, considere as seguintes ações:**

1. Eliminar o vírus ou inibir sua replicação.
2. Diminuir a inflamação hepática.
3. Evitar a progressão para cirrose e câncer hepático.
4. Aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

**É/São o(s) objetivo(s) inicial(ais) nesse tratamento:**

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