



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

Farmacêutico Bioquímico

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cuj[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

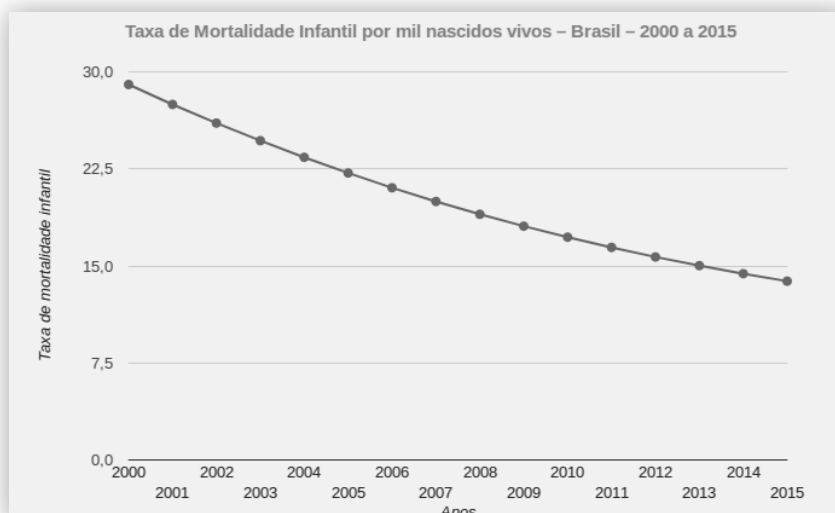
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), cuja relação com a escala Celsius ($^{\circ}\text{C}$) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) $+27,1^{\circ}\text{F}$. C) $+33,7^{\circ}\text{F}$.
B) $+48,5^{\circ}\text{F}$. D) $+46,4^{\circ}\text{F}$.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

17. Na perspectiva de aperfeiçoar a relação interfederativa e oportunizar maior segurança jurídica na responsabilização sanitária dos diversos níveis de governo, incentivar o planejamento em saúde e fortalecer a organização do sistema e dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Decreto-Lei nº 7.508, promovendo regulamentação da Lei nº 8.080/1990. Com base no Decreto-Lei supracitado, analise as afirmativas seguintes:

I	Região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
II	O Contrato organizativo da ação pública de saúde (COAP) é um dispositivo que estimula o processo de contratualização que pretende fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade ao colocar todos os atores para discutir a organização das redes de atenção.
III	Atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância à saúde são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde.
IV	Uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, de vigilância em saúde, de atenção primária, de atenção psicossocial e de urgência e emergência.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III. C) II e IV.
 B) I e III. D) I e IV.
18. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a política nacional de atenção básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Tomando como referência a nova PNAB, considere as afirmativas que seguem:

I	Cada equipe de atenção básica e de saúde da família deve se responsabilizar por 2.000 a 3.500 pessoas.
II	O número de agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe de saúde da família deverá ser suficiente para cobrir 100% da população adscrita com número máximo de 750 pessoas por ACS.
III	Universalidade, equidade, regionalização e hierarquização, resolutividade e população adscrita estão entre os princípios e diretrizes a serem operacionalizados na atenção básica.
IV	Fazer diagnóstico do território onde atuam e executar ações de campo para pesquisa entomológica são algumas das atribuições comuns ao agente comunitário de saúde e ao agente de combate a endemias.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e III. C) I e IV.
 B) III e II. D) II e IV.
19. Em 2010, por meio da Portaria nº 4.279, o Ministério da Saúde estabeleceu conceitos, fundamentos, diretrizes, atributos e ferramentas para a implementação da rede de atenção à saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os atributos necessários ao bom funcionamento da RAS, encontram-se:
- A) atenção primária à saúde estruturada como primeiro nível da atenção e gestão baseada em resultados.
 B) população e território definidos e redução do tempo de espera para o agendamento de consultas.
 C) atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade e garantia de estratégias de fixação dos profissionais.
 D) população e território definidos e garantia de retorno das informações dos demais níveis para a atenção básica.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV. B) III e IV. C) I e II. D) II e III.

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)

- A) foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
B) foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
C) de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
D) do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

Conhecimentos Específicos

26 a 50

26. Paciente com *diabetes mellitus* tipo 1 há 10 anos, em uso de insulina, está sendo acompanhado regularmente. Para avaliar a efetividade do tratamento e pesquisar possíveis complicações associadas ao DM1, é necessário

- A) determinar a concentração do peptídeo C, uma vez que a cada molécula de insulina liberada a mesma quantidade de peptídeo C passa para circulação sanguínea, trazendo informações importantes para o acompanhamento do paciente.
B) quantificar a hemoglobina glicada, uma vez que seus valores refletem o estado glicêmico do paciente nos últimos 4 meses, e sua quantificação é utilizada para o acompanhamento de pacientes com DM, não sendo indicada para o diagnóstico da doença.
C) realizar o teste oral de tolerância à glicose, com determinação da glicemia do paciente em jejum e após 180 minutos da ingestão de uma sobrecarga de 75g de dextrose, para que se possa avaliar o grau de resistência à insulina desse paciente.
D) avaliar a presença de albuminúria, pois, além de ser um marcador precoce de dano renal, uma complicação muito frequente do DM, seus valores acima do intervalo de referência vêm sendo associados ao maior risco de desenvolvimento de outras complicações.

27. A hipercalcemia pode ser decorrente de diversos fatores. O teste laboratorial mais importante para o diagnóstico diferencial da causa de hipercalcemia é

- A) fosfato. C) calcitonina.
B) paratormônio. D) 1,25(OH)₂vitamina D.

28. As hiperbilirrubinemias podem ser decorrentes de acúmulo predominante tanto da bilirrubina indireta quanto da bilirrubina direta e podem estar relacionadas tanto a quadros assintomáticos quanto a situações incompatíveis com a vida. Sobre as diferentes causas de hiperbilirrubinemia, é correto afirmar:
- A) a hiperbilirrubinemia direta pode ser decorrente da competição com outras moléculas pela ligação à albumina.
- B) a hiperbilirrubinemia indireta pode estar relacionada a mutações no gene que codifica a enzima UDP-glicuroniltransferase.
- C) a hiperbilirrubinemia indireta pode ser causada por obstruções do ducto biliar, como a colelitíase.
- D) a hiperbilirrubinemia direta pode ser decorrente do excesso de síntese de bilirrubina decorrente de anemias hemolíticas.
29. O exame de urina de rotina ou sumário de urina é importante, pois fornece informações sobre doenças que envolvem tanto o trato genitourinário quanto sobre doenças que acometem outros órgãos. Em relação ao exposto, considere as afirmativas abaixo.

I	A presença de proteinúria acentuada e de corpúsculos ovais gordurosos, cilindros graxos e gotículas de gordura no exame de urina, associada à hiperlipidemia e à hiperalbuminemia são sugestivas de síndrome nefrótica.
II	A positividade da área de cetonas na tira reativa, quando associada com reação positiva na área de glicose, é sugestiva de <i>Diabetes mellitus</i> .
III	Alterações na coloração da urina podem ser observadas em portadores de erros inatos do metabolismo, como no caso da alcaptonúria em que a urina do indivíduo adquire coloração preta.
IV	A presença de bilirrubina na urina, que ocorre em casos de hiperbilirrubinemias decorrentes de acúmulo de bilirrubina indireta, pode ser avaliada pela tira reativa e pela prova da espuma.

Estão corretas as afirmativas:

- A) I e IV. B) I e II. C) III e IV. D) II e III.
30. Um paciente procura o médico com queixa de diarreia, desconforto abdominal e flatulência, além de indisposição, sendo, então, solicitado um exame parasitológico de fezes. Uma vez que as fezes sejam levadas ao laboratório, deve ser indicado utilizar um método
- A) de sedimentação espontânea, como o Hoffman, pois ele é mais específico para ovos pesados, como os de *Ascaris lumbricoides*.
- B) de isolamento de larvas, como o Rugai, pois ele é mais específico para pesquisa de *Enterobius vermiculares*.
- C) de centrífugo-flutuação, como o Faust, pois ele é mais específico para avaliar e quantificar ovos de *Schistosoma mansoni*.
- D) de centrífugo-sedimentação, como o de Blagg, pois ele é mais específico para a pesquisa de cistos de *Giardia lamblia*.
31. As técnicas para identificação de hemoparasitas incluem o exame a fresco e o esfregaço em camada delgada e em gota espessa. Considere as seguintes afirmativas sobre essas técnicas.

I	A pesquisa de hemoparasitas utilizando o método da gota espessa é indicada quando os parasitos são pouco abundantes na circulação do paciente, aumentando as chances de encontrá-los.
II	Os locais mais indicados para a coleta de sangue para pesquisa de hemoparasitas são a artéria braquial, a polpa digital e o lóbulo da orelha.
III	A coloração do esfregaço em camada delgada pelo método de Giemsa, embora não seja tão boa quanto a coloração pelo método de Leishman, é muito utilizada pela facilidade e rapidez com que se pode realizar o exame microscópico.
IV	Os movimentos dos tripanossomos ou das microfilárias são visíveis mesmo em objetiva de 10X, o que permite sua observação no exame a fresco utilizando sangue citratado.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e III. B) I e II. C) III e IV. D) I e IV.

32. Para a identificação de bactérias isoladas a partir de amostras biológicas, faz-se, inicialmente, o cultivo primário, seguido de provas bioquímicas para sua identificação. Uma dessas provas bioquímicas é
- A) a do citrato, que avalia a capacidade de um microorganismo de utilizar citrato como única fonte de carbono para seu metabolismo e crescimento, sendo importante para a diferenciação de cocos gram-negativos.
 - B) a da catalase, que avalia a presença da enzima catalase que converte peróxido de hidrogênio em água e gás carbônico, sendo importante para a diferenciação de cocos gram-positivos.
 - C) a da lisina, que avalia a capacidade de um microorganismo de utilizar a lisina como única fonte de carbono para seu metabolismo e crescimento, sendo importante para a diferenciação de bacilos gram-positivos.
 - D) a da coagulase, que avalia a presença de uma coagulase ou fator de aglutinante que reage com o fibrinogênio, formando fibrina, sendo importante para a diferenciação de bacilos gram-negativos.
33. Uma amostra de fezes de um paciente com disenteria bacteriana foi encaminhada ao laboratório para realização de coprocultura e antibiograma. Considerando os principais microrganismos relacionados aos quadros de disenteria, a próxima etapa para a identificação de bactéria deve ser:
- A) semear em manitol salgado, pois ele é um meio seletivo, ou seja, só permite o crescimento de bactérias gram negativas.
 - B) semear em meio SS (*Salmonella-Shigella*), pois, caso a doença seja provocada por *Shigella sp*, serão observadas colônias enegrecidas.
 - C) semear em meio EMB (Eosina Azul de Metileno), pois caso a doença seja causada pela *Escherichia coli* será observado o brilho metálico.
 - D) semear em ágar Mueller-Hinton para realizar o antibiograma, utilizando os discos dos antimicrobianos mais apropriados.
34. Bactérias do gênero *Burkholderia* estão associadas a surtos hospitalares, tendo como fonte de contaminação detergentes, anestésicos, soluções para nebulização e dispositivos médicos. Uma característica que identifica bactérias do gênero *Burkholderia* é
- A) produção de gás a partir da fermentação de glicose.
 - B) resistência à polimixina B.
 - C) negatividade na prova da oxidase.
 - D) positividade na prova da catalase.
35. Paciente do sexo feminino procura o serviço de saúde relatando disúria, polaciúria e urgência miccional, sendo solicitado uma urocultura. Na urocultura
- A) a urina deve ser semeada inicialmente em ágar CLED (Cistina Lactose Deficiente em Eletrólitos) e ágar Mac Conkey utilizando uma alça de platina.
 - B) a ausência de uma intensa motilidade em semeio em placa, em um padrão denominado véu, sugere infecção por *Proteus spp*.
 - C) a não alteração da cor do meio após crescimento em ágar TSI e a percepção de um odor de uva sugerem infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.
 - D) a presença de halos amarelos em volta das colônias que cresçam em ágar manitol salgado é sugestiva de infecção por *Staphylococcus saprophyticus*.

36. A Norma Regulamentadora 32 estabelece as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. De acordo com essa norma
- A) uma vez que o tratamento apropriado dos resíduos de um laboratório tem o custo maior que o descarte de resíduos comuns, é importante que os sacos de lixo e recipientes para descarte de perfurocortantes sejam sempre utilizados até atingir em sua capacidade máxima.
 - B) o local de descarte de perfurocortantes deve ser próximo ao local onde eles são utilizados, como no box de coleta de sangue, sendo permitido o reencape manual da agulha apenas quando não se dispõe de seringas ou agulhas com dispositivos de segurança.
 - C) a capacitação do trabalhador é muito importante para a prevenção dos acidentes e incidentes, e o empregador deve assegurar essa capacitação aos trabalhadores antes do início das atividades e de forma continuada, garantindo, assim, a atualização, sempre que houver evolução do conhecimento.
 - D) em caso de acidente ou incidente com possível exposição a agentes biológicos, o trabalhador deve comunicar o fato, em até 72h, ao responsável, no local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e à comissão interna de prevenção de acidentes.
37. As amostras biológicas, quando chegam ao laboratório de análises clínicas, podem necessitar passar por algumas etapas antes de estarem prontas para sua utilização em técnicas laboratoriais. Com base nessa informação, considere as afirmativas abaixo.

I	A amostra de sangue coletada em tubo contendo ativador de coágulo deve ser centrifugada imediatamente após a coleta, para a obtenção do soro.
II	Caso o exame seja realizado em um local diferente do local de coleta da amostra, amostras de sangue passíveis de coleta em papel filtro podem ser transportadas em temperatura ambiente.
III	Para que seja determinada a concentração de proteínas em amostra de urina, essa amostra precisa ser centrifugada, e o sobrenadante posteriormente diluído antes da realização do método.
IV	Caso o intervalo ideal entre a coleta da amostra e a realização do exame de urina de rotina (ou sumário de urina) não possa ser obedecido, a urina deve ser armazenada em geladeira até o momento da realização do exame.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
 - B) I e II.
 - C) III e IV.
 - D) I e III.
38. Um paciente politransfundido, com tipagem sanguínea B negativo, apresentou resultado do teste de Coombs indireto, ou teste da antiglobulina indireta (TAI) positivo, assim como teste de Coombs direto ou teste da antiglobulina direta positivo (TAD). Em relação a essa situação, conclui-se:
- A) para a segurança de uma nova transfusão, é indicado identificar o anticorpo irregular através de um painel de hemácias com LISS podendo ser confirmada a especificidade do anticorpo pelo eluato.
 - B) em uma das transfusões a que o paciente foi submetido, houve incompatibilidade do sistema ABO, por provável transfusão de bolsa O negativo gerando anticorpos irregulares com TAI e TAD positivos.
 - C) em uma nova transfusão, as provas cruzadas maior e menor são suficientes para garantir a segurança transfusional, pois essas provas detectam a sensibilização de pacientes.
 - D) o paciente desenvolveu anticorpos anti C em transfusão com bolsa Rh negativo contendo antígeno C, muito frequente em doadores Rh negativo, com consequente sensibilização do paciente.

39. Uma paciente de 31 anos de idade foi internada após aborto espontâneo. Na história clínica da paciente, há registros de que essa é a terceira gestação interrompida por abortos espontâneos e sem histórico de trombofilia hereditária. Resultados do hemograma apresentaram anemia com poiquilocitose e reticulocitose e leucopenia discreta, com plaquetopenia de $125.000/\text{mm}^3$. O resultado do coagulograma apresentou TP e fibrinogênio dentro da normalidade e TTPA aumentado (128 segundos).

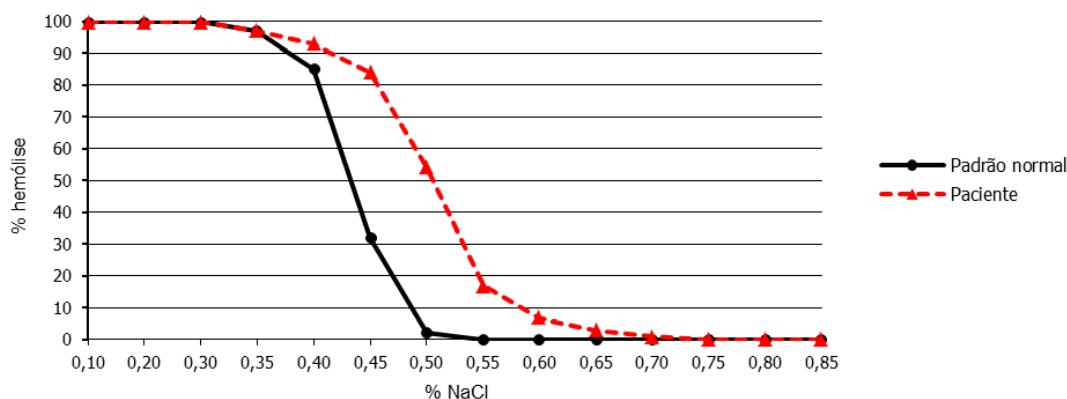
Para o TTPA, o exame foi complementado, adicionando-se ao plasma da paciente:

- + plasma normal (TTPA de 42 segundos) tendo como resultado 130 segundos;
- + plasma pobre em fator VIII tendo como resultado 128 segundos;
- + plasma pobre em fator IX tendo como resultados 145 segundos.

Com base no quadro clínico e nos resultados laboratoriais descritos, a patologia apresentada pela paciente é

- A) trombose induzida por trombofilia adquirida, caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolípeos.
- B) hemorragia pós trombose com consumo dos fatores da coagulação elevando o TTPA.
- C) trombose pela presença do fator V de Leiden que alarga o TTPA sem correção após adição de plasma normal.
- D) hemorragia induzida pela falta do fator von Willebrand sem correção do TTPA, após adição de plasma normal.

40. A figura abaixo representa o resultado do Teste de Fragilidade Osmótica (temperatura ambiente) que tem por finalidade avaliar o percentual de hemólise das hemácias frente a concentrações conhecidas e hipotônicas de cloreto de sódio.

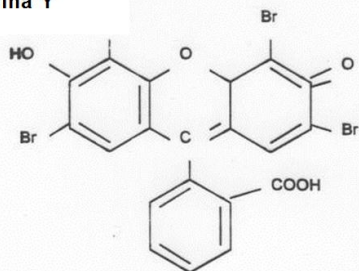


Com base nesse resultado, conclui-se que as hemácias do paciente:

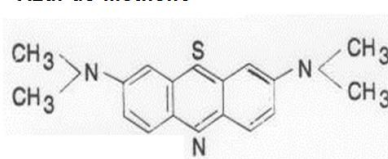
- A) apresentam maior resistência à hemólise em concentrações de cloreto de sódio mais elevadas do que o padrão normal caracterizando a presença de hemácias em alvo, das talassemias.
- B) apresentam maior sensibilidade à hemólise em concentrações de cloreto de sódio mais elevadas do que o padrão normal, caracterizando a esferocitose hereditária.
- C) apresentam maior resistência à hemólise em concentrações de cloreto de sódio mais elevadas do que o padrão normal caracterizando a esferocitose hereditária.
- D) apresentam maior sensibilidade à hemólise em concentrações de cloreto de sódio mais elevadas do que o padrão normal, caracterizando a presença de hemácias em alvo, das talassemias.

41. A confecção e coloração de extensões sanguíneas ainda são muito importantes para uma adequada análise e interpretação de hemogramas. Os corantes hematológicos derivados de Romanowski utilizam a eosina Y e o azul de metileno como pigmentos. A figura mostra a estrutura química dos dois pigmentos

Eosina Y



Azul de metileno



Com base nessas informações, é correto afirmar que

- A) a eosina cora estruturas celulares ácidas considerada acidófilas, e o azul de metileno cora estruturas celulares básicas consideradas basófilas.
 B) a eosina cora estruturas celulares básicas consideradas acidófilas, e o azul de metileno cora estruturas celulares ácidas consideradas basófilas.
 C) a eosina cora estruturas celulares básicas consideradas basófilas, e o azul de metileno cora estruturas celulares ácidas consideradas acidófilas.
 D) a eosina cora estruturas celulares ácidas consideradas basófilas, e o azul de metileno cora estruturas celulares básicas consideradas acidófilas.
42. A resolução 596, de 21 de fevereiro de 2014, dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Em relação a esse documento, considere as afirmações abaixo.

I	O Farmacêutico pode exercer simultaneamente a Medicina desde que inscrito nos dois órgãos de classe.
II	O Farmacêutico deve respeitar a decisão do usuário sobre seu tratamento mesmo que se contraponha à sua opinião profissional e não represente infração ética.
III	O Farmacêutico responsável técnico por uma farmácia e devidamente registrado pode permitir a utilização de seu nome pelo estabelecimento em casos de ausências eventuais.
IV	Os deveres do Farmacêutico previstos no código de ética devem ser observados para os profissionais inscritos no órgão de classe, estejam ou não em atividade profissional.

Estão de acordo com as disposições da resolução 596/2014 as afirmações

- A) II e IV. B) I e II. C) II e III. D) III e IV.
43. De acordo com a RDC nº. 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos, considere as afirmações abaixo.

I	A abrangência da RDC 302 é aplicável às instituições públicas ou privadas e restrita às atividades de análises clínicas, sendo as atividades de patologia e citologia clínicas regidas por resoluções específicas.
II	Segundo a RDC 302, o profissional legalmente habilitado pode assumir, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica por no máximo 01 (um) laboratório clínico ou 01 (um) posto de coleta laboratorial.
III	A direção do laboratório clínico ou do posto de coleta laboratorial bem como o seu responsável técnico têm a responsabilidade de implementar a gestão dos resíduos, respondendo cível e criminalmente por omissões.
IV	O Responsável Técnico pelo laboratório clínico ou posto de coleta laboratorial deve adotar medidas de segurança compatíveis com o nível de biossegurança dos ambientes considerando os procedimentos, equipamentos e microrganismos envolvidos.

Estão de acordo com as disposições da RDC 302/2005 as afirmações

- A) II e III. B) I e II. C) III e IV. D) II e IV.

44. O VHS, ou Velocidade de Hemo Sedimentação, foi idealizado no início do século passado, mas ainda hoje continua sendo solicitado por muitos médicos. O método de referência, ou *gold standard*, é o método de Westergreen. Para esse método, deve ser utilizado sangue:
- A) coletado com citrato de sódio a 3,8%, na proporção 1 volume de anticoagulante para 4 volumes de sangue.
 - B) coletado com EDTA, na proporção de 1 a 1,5 mg de EDTA para cada 1 mL de sangue.
 - C) coletado com heparina sódica, na proporção de 1UI de heparina para cada mL de sangue.
 - D) coletado com fluoreto/EDTA, na proporção de 1 a 3 mg de oxalato e de 2 a 4 mg de fluoreto para cada ml de sangue.
45. Resultados laboratoriais confiáveis dependem de coleta adequada de sangue. Considere as seguintes afirmações sobre o procedimento de coleta de sangue venoso.

I	Se, no local da punção, ocorrer a formação de hematoma, visualizada como uma protuberância, deve-se realizar o procedimento de coleta o mais rápido possível para não se perder a amostra.
II	Para facilitar a visualização da veia a ser puncionada, deve-se utilizar a técnica de bater na veia com dois dedos, pois esse procedimento não ocasiona alterações na amostra.
III	O torniquete não deve ser aplicado por mais de um minuto, pois pode levar a hemoconcentração e formação de hematoma.
IV	Tanto o álcool etílico como o isopropílico a 70% podem ser utilizados na antisepsia prévia ao procedimento de coleta.

São corretas as afirmações

- A) III e IV.
 - B) I e II.
 - C) II e III.
 - D) II e IV.
46. No programa de controle de qualidade, são previstos controle externo e interno para minimização dos erros aleatórios e sistemáticos. Sobre a relação entre o tipo de controle de qualidade e o tipo de erro observado no laboratório, é correto afirmar:
- A) a exatidão está associada erro aleatório e é monitorada pelo controle de qualidade externo.
 - B) a exatidão está associada erro sistemático e é monitorada pelo controle de qualidade interno.
 - C) a precisão está associada ao erro sistemático e é monitorada pelo controle de qualidade externo.
 - D) a precisão está associada ao erro aleatório e é monitorada pelo controle de qualidade interno.
47. O teste de Waaler Rose tem como princípio a
- A) hemaglutinação de hemácias de carneiro para detecção de linfócito T reativos nos processos de infecção crônica.
 - B) aglutinação em látex para a detecção de aloanticorpos IgM contra estreptolisina O no soro dos pacientes.
 - C) hemaglutinação de hemácias de carneiro sensibilizadas com IgG de coelho para detecção de autoanticorpos anti IgG.
 - D) aglutinação de partículas de látex ligadas à antiestreptolisina S para detecção de isoanticorpos IgG para confirmação de infecção por *Streptococcus sp.*

48. A Leishmaniose é uma infecção por protozoários do gênero *Leishmania* transmitidos por flebotomídeos. Em relação ao diagnóstico da doença, considere as afirmações abaixo.

I	Pesquisa direta do parasita na forma de promastigotas, a partir de raspado ou aspiração da lesão tegumentar apresenta sensibilidade de 86% e é considerado padrão ouro.
II	Em caso de suspeita de leishmaniose visceral, pesquisa direta do parasita na forma de amastigotas, no aspirado de medula óssea apresenta 100% de especificidade.
III	A reação de imunofluorescência indireta (RIFI), o ensaio imuno enzimático (ELISA) e a imunocromatografia apresentam elevadas sensibilidade e especificidade para diagnóstico da leishmaniose.
IV	Intradermoreação de Montenegro é aplicada para o diagnóstico da leishmaniose tegumentar e visceral com especificidade e sensibilidade elevadas.

São corretas as afirmações

- A) III e IV. B) I e II. C) II e III. D) II e IV.

49. A mononucleose infecciosa (MI), popularmente conhecida como “doença do beijo”, é uma patologia transmissível, causada por infecção primária pelo Epstein-Barr (EBV). Para seu diagnóstico na primeira infecção, associado ao hemograma com leucocitose e linfocitose com atipia acima de 40%, deve-se aplicar teste de Paul-Bunnell que detecta anticorpos heterófilos através da aglutinação de hemácias de carneiro. Em caso de teste positivo, segue-se:

- A) comprovação de reação de Widal positiva para exclusão da febre tifóide interferente na detecção de anticorpos heterófilos.
 B) determinação do título de anticorpos heterófilos, através de diluição seriada, pois a gravidade da doença está associada ao título de anticorpos presentes.
 C) detecção de anticorpos específicos contra EBV através da IFi ou do ELISA com alta sensibilidade e alta especificidade.
 D) realização do teste modificado por Davidson, com adsorção de anticorpos contra outros patógenos com células de rim de cobaia, para aumentar a especificidade.

50. A técnica de Kato-Katz é indicada pela OMS por apresentar sensibilidade similar ou melhor que a de outros procedimentos quantitativos, além de vantagens como: a simplicidade de execução, baixo custo e possibilidade de armazenamento e transporte das lâminas em temperatura ambiente por meses, sem prejuízo dos resultados. Sobre o método de Kato-Katz, considere as afirmações abaixo.

I	O método é de grande importância na determinação de taxas de cura e na avaliação de drogas esquistossomicidas, com grande sensibilidade de detecção (50-100 ovos por grama de fezes).
II	Um fator limitante do método de Kato-Katz está relacionado à consistência das fezes; entretanto, em fezes líquidas, não existem limitações.
III	Através do método de Kato-Katz, a probabilidade de se detectar infecção com apenas um casal de vermes, que produz cerca de 200 ovos por grama de fezes, é de aproximadamente 1/24.
IV	O método de Kato-Katz permite a detecção de outros parasitos, como Ancilostomídeos, <i>Trichocephalus trichiurus</i> e <i>Hymenolepis nana</i> .

São corretas as afirmações

- A) I e II.
 B) II e IV.
 C) II e III.
 D) III e IV.