



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2016

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Oncologia);
Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Mulher e da Criança

BIOMEDICINA

17 de janeiro de 2016

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura _____

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a 50 (cinquenta) questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de quatro horas, tendo seu início às 8:00 hs e término às 12:00 hs (horário de Belém-PA).**
4. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 50.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, especialidade e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre no formulário de Correção de Dados a devida correção.
6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.
7. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
8. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. O BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA serão devolvidos ao final da sua prova. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
11. Será automaticamente eliminado do Processo Seletivo de Residência Multiprofissional o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/COREMU/2015 do referido processo.

Boa Prova.

FADESP

SUS

1. O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos no Pacto em Defesa do SUS deve considerar como diretriz
 - (A) estabelecimento do diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
 - (B) promoção da cidadania como estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como um direito.
 - (C) repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
 - (D) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
 - (E) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui
 - (A) são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar, somente, para crianças e idosos.
 - (B) o impedimento de destinação de recursos públicos para auxílios nos tratamentos de portadores de doenças crônicas.
 - (C) estabelece os direitos e deveres dos usuários em relação ao atendimento nos Programas de Saúde da Família.
 - (D) esta lei regula, somente nos municípios, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - (E) as ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente seja mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
3. A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do pacto de Gestão. Quanto aos objetivos da Regionalização pode-se afirmar que garante o(a)
 - (A) acesso somente aos serviços de saúde de média complexidade no município.
 - (B) direito à saúde, somente a nível local, que possibilite a redução das desigualdades no acesso às ações e aos serviços de saúde existentes no município.
 - (C) acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal.
 - (D) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso nos níveis de baixa e media complexidade do sistema.
 - (E) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso no nível de alta complexidade do sistema.

RASCUNHO

4. Com relação à Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, pode-se afirmar que
- (A) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos.
 - (B) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde privados.
 - (C) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.
 - (D) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário entre as duas esferas de gestão do SUS.
 - (E) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário, na esfera estadual de gestão do SUS.
5. Os municípios têm como responsabilidade, na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria,
- (A) coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS.
 - (B) realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta de serviços.
 - (C) adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes municipais.
 - (D) monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas nos estados, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.
 - (E) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas da Secretaria de Saúde do Estado.
6. Sobre as diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, é correto afirmar que a(s)
- (A) União é quem determina as necessidades de manutenção e expansão dos quadros de trabalhadores da saúde para os estados e municípios.
 - (B) Secretarias de Saúde Estaduais devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
 - (C) duas esferas de gestão devem propor estudos quanto às estratégias e ao financiamento Bibartite para os trabalhadores do SUS.
 - (D) política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho.
 - (E) políticas de recursos humanos para a Atenção Básica de Saúde são de responsabilidade, única e exclusivamente, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.
7. Quanto à educação na saúde, é responsabilidade do município
- (A) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito estadual, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
 - (B) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, estadual e nacional, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
 - (C) propor e pactuar, com o Sistema Federal de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.
 - (D) promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.
 - (E) apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular na saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

8. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, publicada no DOU de 20/09/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No Art. 18, estão estabelecidas as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS entre elas

- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (B) formar consórcios administrativos interestaduais.
- (C) formar consórcios administrativos intermunicipais e interestaduais.
- (D) dar execução, no âmbito estadual, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- (E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços municipais, estaduais e federais de saúde.

9. Está correto afirmar que

- (A) a organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.
- (B) o Plano Diretor de Investimento – PDI, expressa os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no planejamento nacional.
- (C) o Plano Diretor de Regionalização – PDR, expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada município.
- (D) entre as premissas da descentralização, podemos dizer que, a Comissão Intergestores Bipartite e o Ministério da Saúde promoverão a apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Tripartite.
- (E) os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI, a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI, o Piso de Atenção Básica – PAB e o Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.

10. Entre os objetivos do fortalecimento da Atenção Básica está

- (A) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das duas esferas de gestão do SUS.
- (B) ampliar a estratégia de Saúde da Família, e os serviços de média e alta complexidade nos grandes centros urbanos.
- (C) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
- (D) consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família, somente, nos pequenos municípios.
- (E) implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas duas esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

11. A lei 8080/90, no Art. 13, determina a articulação das políticas e dos programas, a cargos das comissões intersetoriais, abarcando, em especial, as seguintes atividades:

- (A) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
- (B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
- (C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
- (D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
- (E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância epidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.

RASCUNHO

- 12.** A lei 8142/90 refere em seu Art. 2º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS serão alocados como
- (A) cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pela União.
(B) investimentos previstos no Plano Quinquenal dos Ministérios da Saúde e da Educação.
(C) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
(D) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
(E) despesas de custeio e de capital dos Ministérios da Saúde e da Educação, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- 13.** Em relação à direção e articulação do SUS, é correto afirmar que a(o)
- (A) direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos das Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.112/1990.
(B) definição sobre o número de membros de cada CIT deve considerar as diferentes situações de cada estado, como número de municípios, número de regiões de saúde, buscando a maior representatividade possível.
(C) processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.
(D) CIB é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.
(E) CIT, composta igualmente de forma paritária e integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde COSEMS ou órgão equivalente, é a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.
- 14.** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as suas prioridades, foi pactuada a Promoção da Saúde, que tem como um dos seus objetivos elaborar e implementar uma política de promoção da saúde, de responsabilidade do(s) gestor(es)
- (A) municipal.
(B) municipal estadual e federal.
(C) municipal e estadual.
(D) estadual e federal.
(E) municipal e federal.
- 15.** A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do Pacto pela Vida. Uma das ações que deve ser desenvolvida para fortalecer o processo de participação social é
- (A) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
(B) apoiar o processo de formação dos conselheiros e dos secretários municipais e estaduais de saúde.
(C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, educação e segurança nos municípios.
(D) apoiar os processos de educação popular e permanente na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
(E) apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde e educação.

ÁREA ESPECÍFICA

16. A correlação correta entre o nome da doença, o seu agente etiológico e o vetor está expressa em

- (A) Malária, *Plasmodium vivax* e *Phlebotomus* sp.
- (B) Úlcera de Bauru, *Trypanosoma cruzi* e *Triatoma infestans*.
- (C) Elefantíase, *Enterobius vermicularis* e *Culex* sp.
- (D) Esquistossomose, *Schistosoma mansoni* e caramujo planorbídeo.
- (E) Leishmaniose, *Leishmania brasiliensis* e mosca tsé-tsé.

17. O parasito cujo ciclo de vida se completa em um único hospedeiro é o

- (A) *Wuchereria bancrofti*.
- (B) *Schistosoma mansoni*.
- (C) *Taenia solium*.
- (D) *Plasmodium vivax*.
- (E) *Ascaris lumbricoides*.

18. Entre as parasitoses causadas por helmintos que atingem a população brasileira, algumas caracterizam-se por apresentarem como principais medidas profiláticas:

- I andar sempre calçado;
- II ingerir carne sempre bem cozida;
- III beber água filtrada ou fervida e lavar bem as frutas e verduras;
- IV não nadar em águas estagnadas onde houver caramujos contaminados.

A correlação correta entre a parasitose e a medida profilática indicada entre parênteses é

- (A) ancilostomose (I), teníase (II), ascaridíase (III), esquistossomose (IV).
- (B) teníase (I), ascaridíase (II), ancilostomose (III), esquistossomose (IV).
- (C) ancilostomose (I), teníase (II), esquistossomose (III), ascaridíase (IV).
- (D) esquistossomose (I), teníase (II), ascaridíase (III), ancilostomose (IV).
- (E) ascaridíase (I), teníase (II), ancilostomose (III), esquistossomose (IV).

19. Das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a que é causada por protozoário é a

- (A) AIDS.
- (B) sífilis.
- (C) gonorréia.
- (D) tricomoníase.
- (E) candidíase.

20. No decorrer dos anos, os noticiários acompanharam epidemias de várias doenças que incidem sobre a população e que causaram a morte de muitas pessoas. Considere os grupos de doenças indicados no quadro abaixo:

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
Hanseníase	Malária	Hepatite C	Esquistossomose
Leptospirose	Amebíase	Dengue	Ascaridíase
Cólera	Leishmaniose	Raiva	Teníase

A correlação correta entre os grupos de doenças e seus agentes causadores está expressa em

- (A) I: vírus; II: bactérias; III: protozoários; IV: fungos.
- (B) I: vírus; II: bactérias; III: helmintos; IV: protozoários.
- (C) I: protozoários; II: vírus; III: bactérias; IV: helmintos.
- (D) I: bactérias; II: protozoários; III: vírus; IV: helmintos.
- (E) I: bactérias; II: vírus; III: fungos; IV: protozoários.

- 21.** Em relação à coloração de Zieehl Neelsen, está correto afirmar que
(A) é utilizada para corar a *Micobactéria tuberculosis* e a *Micobactéria leprae*.
(B) a coloração da *Micobactéria tuberculosis* e da *Micobactéria leprae* se dá na cor azul.
(C) a coloração da *Micobactéria tuberculosis* e da *Micobactéria leprae* se dá na cor roxa.
(D) sua utilização não é indicada para bactérias Álcool - ácido resistentes.
(E) não permite identificar bactérias que possuem paredes celulares com alto teor de lipídios e ricas em ácido micólico.
- 22.** O mecanismo de transferência genética entre bactérias que requer contato direto célula a célula e é mediado por plasmídeo é a
(A) transformação.
(B) transdução.
(C) recombinação.
(D) conjugação.
(E) tradução.
- 23.** Em relação aos fatores de virulência das bactérias, está correto afirmar que
(A) uma bactéria encapsulada pode ser virulenta, porque sua cápsula destrói os tecidos do hospedeiro.
(B) a enterotoxina estafilocócica pode ser destruída em temperaturas de 40 a 50°C.
(C) a porção lipídica dos LPS, denominada Lipídeo A, é a exotoxina.
(D) o botulismo é uma doença causada por exotoxina produzida pelo microrganismo *Vibrio cholerae*.
(E) para a maioria dos patógenos, a aderência é uma etapa necessária na patogenicidade.
- 24.** Os tecidos linfoides nos quais ocorrem o amadurecimento celular são
(A) nódulos linfáticos.
(B) baço e timo.
(C) fígado e baço.
(D) medula óssea e timo.
(E) tecidos linfoides associados à mucosa.
- 25.** Em relação às células do sistema imunológico, considere as seguintes proposições:
I os linfócitos NK (matadores naturais) são células importantes para resposta imunológica inata e adaptativa, sendo a produção de anticorpos a principal função efetora dessa célula;
II Mastócitos são ativados pela ligação com IgE (fc) e promovem a liberação do conteúdo celular para o meio extracelular, desencadeando processos alérgicos;
III os macrófagos e as células dendríticas são células que apresentam antígeno (APCs), importantes para resposta imunológica adaptativa.

Está(Estão) correta(s) a(s) proposição(proposições)

- (A) I e II.
(B) I e III.
(C) II e III.
(D) II.
(E) I, II e III.

RASCUNHO

26. A hepatite é uma doença inflamatória do fígado, que pode ser desencadeada por vírus, uso de medicamentos, doenças autoimunes, entre outros. As hepatites virais mais comuns são as dos tipos A, B e C. O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de pesquisas de marcadores virais. O quadro a seguir demonstra alterações nos marcadores virais no plasma sanguíneo de três indivíduos.

Marcadores	Indivíduos		
	1	2	3
HBsAg	Negativo	Negativo	Negativo
Anti-Hbs	Negativo	Positivo	Negativo
Anti-HBC IgG	Negativo	Positivo	Negativo
Anti-HCV	Negativo	Negativo	Positivo
Anti-HAV IgG	Positivo	Positivo	Negativo
Anti-HAV IgM	Negativo	Negativo	Positivo

Considerando-se o contexto e os resultados apresentados, conclui-se que o indivíduo

- (A) 1 apresenta hepatite dos tipos B e A na fase aguda.
- (B) 3 apresenta hepatite do tipo A pregressa.
- (C) 2 apresenta hepatite B e hepatite A pregressa.
- (D) 1 apresenta hepatite B aguda e hepatite A pregressa.
- (E) 3 apresenta hepatite A aguda e é portador da hepatite B.

27. Em relação à resposta imunológica, considere as seguintes afirmativas:

- I o sistema imunológico é constituído por células e moléculas responsáveis pela imunidade;
- II a resposta imunológica é caracterizada por uma resposta coletiva e coordenada a substâncias comuns ao nosso corpo;
- III a imunidade inata tem mecanismos de defesa celulares e bioquímicos que existem até mesmo antes da infecção e estão prontos para responder rapidamente a infecções.

Está(Estão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) I.
- (E) I, II e III.

28. Constituem a reação em cadeia da polimerase (PCR), método laboratorial, em que milhões de cópias do fragmento de DNA podem ser gerados, as etapas

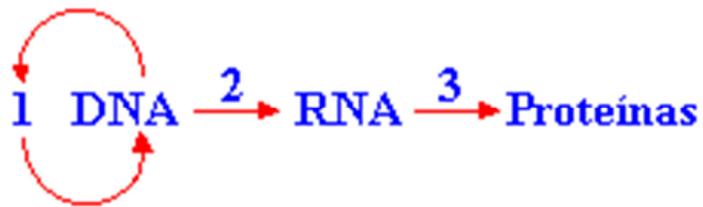
- I. desnaturação do DNA genômico (94°C, 30s);
- II. anelamento dos iniciadores no DNA genômico (30-60°C, 30s);
- III. síntese do DNA pela polimerase (72°C, 2-5 min).

A sequência correta da reação é

- (A) I – II – III.
- (B) III – II – I.
- (C) II – III – I.
- (D) I – III – II.
- (E) II – I – III.

RASCUNHO

29. Considere o seguinte esquema:



As etapas 1, 2 e 3 representam, respectivamente, os processos de

- (A) replicação, tradução e transcrição.
- (B) transcrição, replicação e tradução.
- (C) replicação, transcrição e tradução.
- (D) transcrição, tradução e replicação.
- (E) tradução, replicação e transcrição.

30. Uma mulher com grupos sanguíneos B, N, Rh+ teve três crianças com pais distintos:

<u>CRIANÇAS</u>	<u>PAIS</u>
I. O, MN, Rh-	a. A, N, Rh-
II. AB, N, Rh+	b. A, M, Rh-
III. B, N, Rh-	c. B, N, Rh+

A correlação correta entre as crianças e seus pais é

- (A) I – a; II – b; III – c.
- (B) I – a; II – c; III – b.
- (C) I – b; II – a; III – c.
- (D) I – b; II – c; III – a.
- (E) I – c; II – b; III – a.

31. A molécula de RNA sintetizada é _____ à fita de DNA que lhe deu origem, sendo as _____ substituídas pelas uracilas.

Os termos que completam, respectivamente, as lacunas do enunciado são

- (A) Idêntica e adeninas.
- (B) Complementar e guaninas.
- (C) Idêntica e citosinas.
- (D) Complementar e adeninas.
- (E) Complementar e timinas.

32. A molécula de DNA presente nas mitocôndrias é caracterizada por ser

- (A) simples-filamento e circular.
- (B) simples-filamento e helicoidal.
- (C) duplo-filamento e circular.
- (D) simples-filamento e desprovida de histonas.
- (E) duplo-filamento e linear.

33. As lipoproteínas são partículas que transportam lipídios apolares (insolúveis em água). Esses complexos são constituídos por quantidades variáveis de colesterol, triglicerídeos, fosfolipídios e proteínas denominadas apolipoproteínas. Sobre as lipoproteínas, está correto afirmar que

- (A) as partículas VLDL são produzidas pelo intestino e abastecem os tecidos com triglicerídeos provenientes da dieta.
- (B) a LDL (Lipoproteína de baixa densidade) é constituída principalmente de triglicerídeos.
- (C) a HDL (Lipoproteína de alta densidade) é produzida no fígado, constituída principalmente por proteínas.
- (D) os quilomícrons são partículas que transportam os triglicerídeos endógenos.
- (E) o LDL é produzido por meio do metabolismo dos quilomícrons.

34. Sobre o sistema hepatobiliar, metabolismo da bilirrubina e as doenças relacionadas, está INCORRETO afirmar que

- (A) ocorre na hemólise, o aparecimento de bilirrubina não conjugada (ou bilirrubina indireta), se a taxa de formação de bilirrubina excede a taxa de depuração hepática.
- (B) a síndrome de Dubin-Johnson está associada ao aumento dos níveis plasmáticos de bilirrubina conjugada; pois há um bloqueio da excreção de bilirrubina no interior dos canalículos biliares.
- (C) a colelitíase, em adultos, é a causa mais comum de hiperbilirrubinemia.
- (D) a destruição tóxica dos hepatócitos, na hepatite, resultam tanto no bloqueio da conjugação da bilirrubina como da excreção de bilirrubina conjugada; entretanto verifica-se elevação somente dos níveis de bilirrubina direta.
- (E) a síndrome de Gilbert é caracterizada por uma discreta hiperbilirrubinemia não conjugada.

35. Os testes laboratoriais para avaliação dos distúrbios que afetam os rins constituem os procedimentos mais comumente utilizados em laboratórios de bioquímica clínica. Sobre esses testes, está correto afirmar que

- (A) o aumento da ureia plasmática sem a concomitante elevação da creatinina é indicativo de uremia pré-renal, em presença de função renal normal.
- (B) a ureia é excretada na urina e não sofre reabsorção tubular, por esse motivo é um bom marcador da taxa de filtração glomerular.
- (C) a dieta rica em proteínas não altera os níveis de ureia no sangue, apesar de a ureia ser o produto final do metabolismo de aminoácidos.
- (D) valores diminuídos de creatinina no sangue indicam deterioração da função renal.
- (E) valores aumentados da depuração da creatinina são indicativos de lesão renal.

36. Sobre as enzimas amilase e lipase, está INCORRETO afirmar que

- (A) os níveis de amilase aumentam na pancreatite aguda e no carcinoma de pâncreas.
- (B) ocorre o aumento da lipase nas lesões das glândulas salivares sem alteração nos níveis de amilase.
- (C) a medida da atividade da lipase no soro, nos líquidos ascítico e pleural, que é usada para diagnóstico de distúrbios pancreáticos.
- (D) a lipase sérica também é utilizada no diagnóstico da pancreatite crônica.
- (E) os aumentos da lipase são geralmente paralelos àqueles da amilase.

37. Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, com história de câncer de mama tratado com mastectomia, químio e radioterapia quatro anos antes, reclama de mal-estar geral e dores ósseas e realizou alguns exames laboratoriais, que estão demonstrados no quadro abaixo.

Exame	Resultado do paciente	Valor de referência
Fosfatase Alcalina	220 UI/L	42 a 98 UI/L
gamaGT	18 UI/L	8 a 55 UI/L
AST	12 UI/L	5 a 34 UI/L
ALT	10 UI/L	6 a 37 UI/L

Observando-se os resultados dos exames apresentados no quadro, pode-se afirmar que

- (A) os níveis de AST e ALT estão anormais e indicam que há lesão hepatocelular.
- (B) o nível de gamaGT encontra-se normal, entretanto a fosfatase alcalina elevada sugere colestase hepática.
- (C) sugere-se metástase óssea, pois essa é uma fonte alta de atividade da fosfatase alcalina, sem alteração da gamaGT.
- (D) todos os parâmetros estão normais e não há possibilidades de metástases em fígado ou ossos.
- (E) os níveis de gamaGT, para sugerir metástase óssea, deveriam também estar aumentados, juntamente com a fosfatase alcalina.

38. O laboratório clínico deve estabelecer e manter um sistema de qualidade adequado ao tipo, à diversidade e ao volume de trabalho executado. Sobre o controle de qualidade, julgue as seguintes afirmações.

- I O controle interno da qualidade objetiva assegurar um funcionamento confiável e eficiente dos procedimentos laboratoriais.
- II O controle externo da qualidade avalia somente o processo analítico e não inclui as atividades pré ou pós-analíticas.
- III Deve ser designada uma pessoa para assumir a responsabilidade pelo sistema da qualidade e pela manutenção da documentação da qualidade.

Está(Estão) correta(s) a(s) afirmação(afirmações)

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) I.
- (D) I, II e III.
- (E) II.

39. O emprego de gráficos de controle permite a rápida visualização das variações diárias, semanais e mensais existentes nos diferentes processos analíticos. Sobre os erros analíticos, está INCORRETO afirmar que

- (A) deve-se buscar algum erro ao acaso, sem necessidade de repetir a bateria de análises, quando uma análise exceder 2 desvios-padrão.
- (B) a perda de exatidão ocorre quando mais de cinco pontos se aproximam de 2 desvios-padrão, mesmo sem ultrapassar esse limite.
- (C) a perda de precisão ocorre quando a maioria dos pontos está alternadamente próxima dos limites superior e inferior de 2 desvios-padrão.
- (D) denomina-se tendência a situação em que mais de seis pontos, em um só lado da média, encaminham-se para “fora de controle”.
- (E) a amostra-controle é analisada de modo idêntico ao procedimento realizado para o analito nas amostras dos pacientes.

40. Os marcadores tumorais são macromoléculas presentes no tumor, no sangue ou em outros líquidos biológicos, cujo aparecimento e/ou cujas alterações em suas concentrações estão relacionados com a gênese e o crescimento de células neoplásicas. Tais substâncias funcionam como indicadores da presença de câncer e podem ser produzidas diretamente pelo tumor ou pelo organismo, em resposta à presença do tumor. NÃO é um atributo de um marcador tumoral ideal a(o)

- (A) baixa especificidade.
- (B) alta sensibilidade.
- (C) dosagem fácil.
- (D) baixo custo.
- (E) diagnóstico precoce.

41. O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica mais letal e a sobrevida global é inferior a 40 %. Isto ocorre principalmente porque em muitos casos o diagnóstico ocorre de maneira tardia. O marcador mais conhecido e utilizado na condução clínica de pacientes com tumores epiteliais de ovário é

- (A) CEA.
- (B) CA 72.4.
- (C) CA 15.3.
- (D) CA 50.
- (E) CA 125.

42. Acerca de hipotireoidismo, está correto afirmar que

- (A) o TSH está diminuído no hipotireoidismo primário.
- (B) são achados relacionados ao hipotireoidismo a hipercalemia, a elevação da fosfatase alcalina e a elevação das transaminases.
- (C) é caracterizado pelo estado clínico resultante de quantidades elevadas de hormônios circulantes da tireoide.
- (D) os níveis plasmáticos de T_4 livre encontram-se elevados.
- (E) os pacientes, no hipotireoidismo subclínico, apresentam níveis normais de T_4 na presença de TSH elevado.

43. A glândula hipófise, também conhecida como pituitária, está localizada em uma cavidade da base do crânio na sela turca e, anatomicamente, está dividida em um lóbulo anterior (adeno-hipófise), um lóbulo intermediário rudimentar e um lóbulo posterior (neuro-hipófise). Os hormônios produzidos pela adeno-hipófise são

- (A) hormônio do crescimento, hormônio luteinizante, hormônio antidiurético, hormônio adrenocorticotrófico.
- (B) hormônio antidiurético, ocitocina, calcitonina, adrenalina.
- (C) prolactina, hormônio antidiurético, somatotrofina, hormônio luteinizante.
- (D) hormônio adrenocorticotrófico, ocitocina, tiroxina, hormônio luteinizante.
- (E) hormônio do crescimento, hormônio luteinizante, hormônio estimulador da tireoide, prolactina.

44. O líquido cefalorraquidiano (LCR) é amostra clínica de escolha para diagnóstico de patologias neurológicas, entre elas as meningites. Sobre o LCR, julgue as afirmativas seguintes.

- I O LCR normal tem aspecto ligeiramente turvo, devido à presença de células (leucócitos e hemácias).
- II A análise das proteínas totais no LCR é empregada, principalmente, para detectar o aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica para proteínas plasmáticas, como na Meningite bacteriana.
- III Os valores de glicose no LCR correspondem de 60 % a 70 % da glicemia. A diminuição dos níveis é um dado importante na meningite bacteriana. Já nas meningites virais, ocorre um aumento da glicose no LCR.

Está(Estão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) I.
- (D) I, II e III.
- (E) II.

45. Na sedimentoscopia da urina, é comum observar a presença de cristais, classificados de acordo com pH urinário. Os cristais observados na urina com pH ácido é

- (A) fosfato triplo.
- (B) fosfato de cálcio.
- (C) biurato de amônio.
- (D) oxalato de cálcio.
- (E) carbonato de cálcio.

RASCUNHO

46. O exame de urina é utilizado para determinar os caracteres físicos, químicos e estruturas celulares. O teste fornece indicações do estado geral de saúde da pessoa, bem como do estado do trato urinário. Sobre o exame de urina, está INCORRETO afirmar que

- (A) a primeira urina da manhã, por ser menos concentrada, é recomendada para exame de urina.
- (B) a urina emitida por indivíduos normais varia de amarelo-citrino a amarelo-âmbar fraco, dependo da concentração dos pigmentos urocrônicos.
- (C) a densidade é uma função direta, mas não proporcional, do número de partículas na urina. A incapacidade de concentrar ou diluir a urina é uma indicação de enfermidade renal ou deficiência hormonal (hormônio antidiurético).
- (D) os chamados “corpos cetônicos” são formados por três substâncias: Acetoacetato, β -hidroxibutirato, e acetona. A excessiva formação desses compostos por distúrbios no metabolismo provoca a cetonemia e consequente cetonúria.
- (E) a capacidade de reabsorção renal é excedida e o açúcar passa pela urina, quando a concentração de glicose plasmática ultrapassa 180 mg/dL.

47. Em relação aos valores dos índices hematimétricos que são observados em um hemograma, considere as afirmações a seguir.

- I O VCM alterado indica a presença de normocitose, pois esse índice determina o volume das hemácias.
- II A concentração de hemoglobina em um determinado volume de sangue é determinada pelo CHCM.
- III HCM diminuído indica a presença de hipocromia, pois esse índice indica a concentração da hemoglobina na hemácia.

Está(Estão) correta(s) a(s) afirmação(afirmações)

- (A) II é verdadeira.
- (B) I e III são verdadeiras.
- (C) I, II e III.
- (D) II e III são verdadeiras.
- (E) todas as afirmações são falsas.

48. Em um paciente adulto do sexo masculino, ao se realizar um hemograma, foram obtidos os parâmetros: leucograma, dosagem de hemoglobina (Hb), volume corpuscular médio (VCM), hemoglobina corpuscular média (HCM) e RDW (tabela). Na análise morfológica do esfregaço sanguíneo, foi verificada a presença de frequentes neutrófilos hipersegmentados.

LEUCOGRAMA	ERITROGRAMA
Leucócitos: $15.000/\text{mm}^3$	$\text{Hb} = 9,0 \text{ g}$
Neutrófilos: 77 % - 11550/ mm^3	$\text{VCM} = 85 \text{ fL}$
Linfócitos: 15 % - 2250/ mm^3	$\text{HCM} = 29 \text{ pg}$
Eosinófilos: 3 % - 450/ mm^3	$\text{RDW} = 27\%$
Monocitos: 3% - 450/ mm^3	

Dados: Valores de referência: (Leucócitos = 5.000 a 10.000 / mm^3 ; VCM = 80 a 99 fL; HCM = 27 - 32 pg e RDW = 11,5 a 15,0%).

Em relação aos valores encontrados, o paciente em questão encontra-se com o seguinte quadro:

- (A) leucocitose com desvio à esquerda, anemia microcítica e hipocrômica.
- (B) leucopenia com desvio à direita, anemia macrocítica e normocrômica.
- (C) leucocitose com desvio à direita, anemia normocítica e normocrômica.
- (D) leucocitose com desvio à esquerda, anemia macrocítica e normocrômica.
- (E) leucopenia com desvio à esquerda, anemia normocítica e normocrômica.

49. Em relação à hematopoese, nas primeiras semanas de gestação, o local onde são formadas as células sanguíneas no embrião é

- (A) timo.
- (B) baço.
- (C) fígado.
- (D) saco vitelino.
- (E) medula óssea.

50. Em relação às modificações qualitativas nos eritrócitos, importantes para caracterizar o tipo de alteração presente em várias patologias hematológicas, entre elas as anemias, está INCORRETO afirmar que

- (A) a presença de corpos de Howell-Jolly corresponde a eritrócitos com restos nucleares.
- (B) esferocitose corresponde a hemácias de pequeno volume, esféricas, apresentando o centro claro e são homogeneamente coradas.
- (C) as hemácias em alvo são aquelas que apresentam um ponto central corado, um halo-não corado e uma borda corada.
- (D) o anisocitose corresponde à variação no tamanho das hemácias.
- (E) as hemácias em forma de uma foice são chamadas de drepanócitos.

