

1. A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a) A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
 - b) O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
 - c) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
 - d) O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
 - e) O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
2. A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
 - II. O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
 - III. Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
 - IV. No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
 - V. O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e III
 - b) I, IV e V
 - c) II, IV e V
 - d) II, III e IV
 - e) III, IV e V

- 3.** O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- 4.** A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- 5.** As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- 6.** Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a** a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
 - b** diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
 - c** as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.
 - d** diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
 - e** as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- a** organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.
 - b** avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
 - c** dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.
 - d** atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
 - e** registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
- a** promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.
 - b** normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.
 - c** integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
 - d** abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.
 - e** análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.
- a** I e IV
 - b** II e V
 - c** II e IV
 - d** II e III
 - e** I e III

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
 - b término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
 - c ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
 - d ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
 - e instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - b focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
 - c promover atualização técnica para profissionais de saúde.
 - d formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
 - e enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a ampliação da governança.
 - b incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
 - c empoderamento.
 - d organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
 - e estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a Ministério da Saúde.
 - b Secretaria Municipal de Saúde.
 - c Ministério Público Federal.
 - d Secretarias de Assistência à Saúde.
 - e Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a de Atenção Psicossocial
 - b para a População em Situação de Rua
 - c de Promoção da Saúde
 - d de Humanização
 - e da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a Programa Bolsa Família (PBF).
 - b resultados em saúde.
 - c aspectos estruturais das equipes.
 - d credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
 - e perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previn Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a proporção de ações relacionadas ao HIV.
 - b proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
 - c cobertura de exame citopatológico.
 - d cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
 - e proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
 - b estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
 - c implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
 - d adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
 - e incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a proclamação da república.
 - b vinda da família real portuguesa ao Brasil.
 - c controle de Portos.
 - d livre comércio.
 - e criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** Para a realização de transfusões sanguíneas ou de hemoderivados, os testes pré-transfusionais incluirão:
- a** a tipagem ABO (direta e reversa), pesquisa de antígeno D (RhD) e a pesquisa de anticorpos anti eritrocitários irregulares no sangue do receptor.
 - b** a tipagem ABO (direta e reversa), pesquisa de antígeno D (RhD) e a pesquisa de anticorpos anti eritrocitários irregulares no sangue do receptor e doador.
 - c** a tipagem ABO (direta e reversa), pesquisa de antígeno D (RhD) e a pesquisa de anticorpos anti eritrocitários irregulares no sangue do doador.
 - d** a tipagem ABO (direta e reversa) e a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares no sangue do receptor.
 - e** a tipagem ABO (direta e reversa) e a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares no sangue do receptor e doador.
- 17.** Sobre as transfusões sanguíneas e hemoderivados é correto afirmar que:
- a** as transfusões de plasma devem ser ABO compatíveis com as hemácias do receptor e necessitam de provas de compatibilidade.
 - b** as transfusões de crio precipitados não necessitam de provas de compatibilidade e, em crianças de até 10 (dez) anos ou 35 kg, serão isogrupo ou ABO compatíveis.
 - c** os receptores "RhD-positivo" só poderão receber sangue total ou concentrado de hemácias "RhD-positivo".
 - d** nos exames do receptor, em casos de reação negativa para a presença do antígeno RhD, recomenda-se a realização da pesquisa do antígeno D-fraco, porém a pesquisa não for realizada, o paciente será considerado RhD positivo para fins transfusionais.
 - e** o plasma contido nos concentrados de plaquetas não requer compatibilidade do sistema ABO com as hemácias do receptor.
- 18.** Eritrócitos com uma agregação bipolar de hemoglobina, que além da anemia hereditária que tipifica, também podem estar presentes nas anemias megaloblásticas, nas anemias por deficiência de ferro, nas talassemias, nas anemias falciformes e em condições normais em valores de aproximadamente de 1%, são conhecidos como:
- a** drepanócitos
 - b** estomatócitos
 - c** acantócitos
 - d** macro eritrócitos
 - e** ovalócitos
- 19.** Sobre a hemostasia sanguínea, é correto afirmar que:
- a** depende basicamente da resistência e contratilidade normais dos vasos, da atividade e do número normal de plaquetas, de um sistema adequado de coagulação e da estabilidade do coágulo, além de uma concentração adequada de hemoglobina.
 - b** o processo de coagulação do sangue ocorre através da formação de um coágulo sólido de fibrina através da interação de plaquetas, hemácias, células endoteliais, fatores plasmáticos, seus inibidores e ativadores.
 - c** a hemostasia é regulada por três tipos de mecanismos: 1. Os extravasculares incluem a constituição e a elasticidade dos tecidos na periferia dos vasos. 2. Os vasculares relacionam-se à elasticidade e tônus da parede vascular. 3. Os intravasculares são principalmente aqueles associados às substâncias envolvidas no processo de coagulação do sangue.
 - d** no processo da coagulação do sangue tomam partes várias substâncias denominadas fatores de coagulação. Muitos deles são proenzimas sintetizadas pelos rins, fígado e baço, as quais se transformam em enzimas durante o processo de coagulação.
 - e** o estudo laboratorial da hemostasia é baseado em provas cujo objetivo consiste em evidenciar a presença ou ausência de fatores de coagulação ou causas adversas, relacionadas a mecanismos vasculares, extravasculares e intravasculares da coagulação, além de realizar a dosagem de anticoagulantes circulantes.

- 20.** A hematopoiese ou hematopoese é a produção dos elementos celulares e figurados do tecido sanguíneo. Sobre esse processo é correto afirmar que:
- a** o surgimento do tecido sanguíneo está diretamente relacionado com o aparecimento evolutivo do primeiro folheto embrionário, denominado mesoderma.
 - b** as primeiras células sanguíneas do ser humano surgem no período embrionário (pré-hepático), por volta da sétima ou oitava semana de vida. Daí até o quarto mês, a formação das células se faz em agrupamentos de células redondas localizadas na placenta.
 - c** nos dois primeiros anos, toda a medula óssea é hematopoiética, porém, durante o resto da infância, há substituição progressiva da medula dos ossos longos por gordura, de modo que a medula hemopoética no adulto é encontrada no esqueleto central, nas extremidades proximais do fêmur e do úmero, no fígado, timo e baço.
 - d** a atividade hematopoiética gera mais de nove tipos celulares diferentes, divididos em: linhagem linfóide (linfócitos T e B, células NK (Natural killer) e células dendríticas linfóides); e linhagem eritromielóide (macrófagos, eosinófilos, neutrófilos, mastócitos, eritrócitos), a partir de uma entidade celular denominada célula-tronco hematopoiética.
 - e** a produção das células sanguíneas é controlada por diferentes fatores de crescimento, dentre esses, podemos citar a Eritropoietina, hormônio produzido na medula óssea por células do estroma medular, o qual controla a produção dos glóbulos vermelhos.
- 21.** Sobre o lipidograma e suas aplicações, é correto afirmar que:
- a** na coleta da amostra o tempo de jejum deve ser de acordo com o parâmetro: 12 horas de jejum para TG e LDL-C calculado pela Fórmula de Friedewald (que inclui CT, HDL-C); sem jejum prévio quando solicitado isoladamente CT, apo B, apo A-I e HDL-C; o jejum deixa de ser exigência mesmo quando se necessita avaliar a glicemia do paciente.
 - b** o LDL-C pode ser calculado com TG até 600 mg/dL ou dosado por metodologia direta.
 - c** a maior parte do colesterol provém da dieta (75 a 150 g/dia). Por outro lado, sobre os triglicerídeos sabe-se que dois terços são sintetizados pelo fígado e apenas um terço vem da dieta (300 a 600 mg/dia).
 - d** o exame de perfil lipídico é empregado para verificar a ocorrência de alterações metabólicas de origem genética ou decorrente de maus hábitos alimentares, nele são avaliados a quantidade de colesterol LDL, HDL, VLDL, triglicerídeos e colesterol total, glicose e hemoglobina glicada.
 - e** as recomendações para realização de alguns dos exames referentes ao perfil lipídico, dispensa a necessidade de jejum de 12 horas. Os exames onde o jejum pode ser dispensado são: Colesterol Total (CT), LDL-C, HDL-C, não-HDL- C e Triglicérides (TG).

- 22.** Sobre os exames sorológicos relacionados as provas de função renal, é correto afirmar que:
- a** diariamente, cerca de 20% de toda creatina fosfato armazenada em nosso corpo é convertida em creatinina pelo metabolismo dos músculos. É essa creatinina resultante que dosamos nas análises de sangue.
 - b** se os rins não estão conseguindo eliminar a creatinina produzida diariamente pelos músculos, eles provavelmente também estarão tendo problemas para eliminar diversas outras substâncias do nosso metabolismo, incluindo toxinas. Portanto, um aumento da concentração de creatinina no sangue não é um sinal de insuficiência renal.
 - c** a ureia é uma substância produzida no rim, como resultado da metabolização de proteínas da alimentação. Assim como a creatinina, a ureia também é eliminada pelos rins. Elevações nos níveis sanguíneos de ureia são um sinal de mau funcionamento dos rins.
 - d** geralmente dosamos ambas as substâncias juntas (ureia e creatinina) para avaliar a função dos rins, mas a ureia é mais específica e confiável por ser metabolizada nos rins.
 - e** a creatinina é um marcador muito útil na avaliação da função renal, ela pode ser afetada por fatores como idade, sexo, raça, dieta, massa muscular entre outros fatores, percebe-se que quando se evidencia a alteração neste parâmetro, o dano renal já está instalado, portanto torna-se necessário o uso de marcadores mais precoces.

- 23.** A Anvisa atualizou as normas que tratam das exigências técnicas para o funcionamento de laboratórios que realizam coleta, exames e análises para o diagnóstico de doenças. Sobre essa atualização é correto afirmar que:
- a** as regras atuais abrangem além de laboratórios de análises clínicas, outros serviços que desempenham atividades relacionadas a estes procedimentos, como os consultórios isolados (particulares) e as farmácias, consideradas como serviços de saúde desde a publicação da Lei 13.021/2014.
 - b** a nova norma é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 786/2023, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.) em 10/5/23. A resolução entrará em vigor em 1º de agosto deste ano, mas os estabelecimentos terão até 120 dias para se adequarem às regras atualizadas.
 - c** a atualização da norma não é aplicável aos laboratórios de anatomia patológica, que realizam avaliações e diagnóstico de doenças a partir de amostras de fragmentos de órgãos e tecidos, para estes estabelecimentos aplicam-se normas específicas.
 - d** de acordo com a atualização, as farmácias poderão receber material biológico de outro estabelecimento ou coletado pela própria pessoa, encaminhando as mesmas para realização de análises em estabelecimento conveniado.
 - e** a resolução traz uma nova categorização dos serviços de saúde que realizam atividades relacionadas a exames de análises clínicas, divididos em três tipos, de acordo com a sua complexidade e infraestrutura: Serviço tipo I: farmácias, postos de coleta e consultórios isolados; serviço tipo II: laboratórios de apoio; serviço tipo III: laboratórios clínicos e laboratórios de anatomia patológica.
- 24.** Sobre as mudanças e adequações vistas na atualização RDC 302/2005 para a RDC 786/2023, é correto afirmar que:
- a** o laboratório clínico deverá realizar Controle Externo da Qualidade contemplando: monitoramento do processo analítico pela análise das amostras controle, com registro dos resultados obtidos e análise dos dados; definição dos critérios de aceitação dos resultados por tipo de analito e de acordo com a metodologia utilizada; liberação ou rejeição das análises após avaliação dos resultados das amostras controle.
 - b** o laboratório clínico deverá participar de ensaios de proficiência, individualizando suas unidades de análises; deve registrar os resultados do Controle Externo da Qualidade, inadequações, investigação de causas e ações tomadas para os resultados rejeitados ou nos quais a proficiência não foi obtida; as amostras de controle devem ser analisadas da mesma forma que as amostras dos pacientes.
 - c** o laboratório clínico deverá implementar um Programa de Educação Permanente, deve contemplar capacitações e treinamentos teóricos e prático a cada dois anos; ou sempre que novas técnicas ou tecnologia forem implementados.
 - d** a assinatura do profissional que liberou o laudo dos exames deve ser manuscrita ou em formato digital, com utilização de processo de certificação na forma disciplinada pela Medida Provisória nº 2.200-2/2001, sendo permitida a escaneada do técnico responsável pelo laudo, desde que ele seja o responsável técnico da unidade cadastrado em seu conselho de classe.
 - e** principais eixos das mudanças relacionam-se com a modernização do instrumento regulatório para tratar do funcionamento dos laboratórios clínicos e postos de coleta, dando aos mesmos maior protagonismo sobre as análises clínicas concentrando apenas nestes estabelecimentos a possibilidade de execução deste tipo de análises.

25. Sobre os testes sorológicos utilizados em análises clínicas com finalidade diagnóstica é correto afirmar que:
- a a indicação e a valorização de um exame sorológico para fins diagnósticos deverão ser regidas pela relação custo-benefício, levando-se em consideração o valor preditivo pré-teste o qual poderá ser indiferente da prevalência da doença, assim, a interpretação do seu resultado pode estar divorciada de uma visão epidemiológica.
 - b a sensibilidade clínica que é a menor quantidade que o teste consegue detectar e a sensibilidade técnica que corresponde à porcentagem de pacientes doentes com teste positivo detectados em população sabidamente infectada. É o chamado índice de positividade.
 - c a pesquisa de anticorpos é utilizada para tentar elucidar processos patológicos com sintomas e sinais clínicos confundíveis, contribuir na diferenciação da fase da doença através da pesquisa de diferentes classes de anticorpos, caracterizar a presença de doença congênita, selecionar doadores de sangue, avaliar o prognóstico da doença, avaliar eficácia da terapêutica, avaliar imunidade.
 - d pode-se definir a sensibilidade como a porcentagem de indivíduos "normais" com teste negativo em população sabidamente não infectada. Entende-se como indivíduo normal aquele não portador de afecção para a qual o diagnóstico do teste é destinado.
 - e o limiar de positividade de um teste sorológico é a região de corte do teste, ou seja, o ponto onde são discriminados os indivíduos doentes dos não doentes.
26. Na avaliação de testes de diagnósticos, considerando os valores preditivos e seus determinantes, é correto afirmar que:
- a quanto maior a sensibilidade, maior será o valor preditivo positivo, isto é, maior será a probabilidade de, perante um resultado negativo, não haver doença.
 - b quanto maior a especificidade, maior será o valor preditivo negativo, isto é, maior será a probabilidade de, perante um resultado positivo, haver doença.
 - c os valores preditivos de um teste diagnóstico dependem, essencialmente, de alguns fatores: sensibilidade e especificidade do teste e a prevalência da doença e da capacidade imunológica do indivíduo de responder aos estímulos dos antígenos causadores da doença.
 - d uma vez pedido um teste diagnóstico, a sensibilidade e a especificidade do teste deixam de ser importantes, passando a interessar só os valores preditivos do teste, isto é, a probabilidade de, perante um resultado positivo ou negativo, existir ou não doença.
 - e quanto maior a prevalência da doença, maior será o valor preditivo negativo e menor será o valor preditivo positivo, isto é, quanto mais frequente é uma doença mais provável é encontrar verdadeiros positivos (aumentando o valor preditivo positivo), mas também é mais provável encontrar falsos negativos (diminuindo o valor preditivo negativo).
27. Sobre eritropoiese, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta:
- I. A eritrocitose ou policitemia secundária pode ser definida como aumento absoluto da massa de glóbulos vermelhos, causada por estímulo aumentado à produção de uma linhagem eritróide normal.
 - II. Os sintomas de hiper viscosidade sanguínea em geral surgem quando o hematócrito ultrapassa 65%, mas estão mais relacionados com o aumento progressivo da eritrocitose do que seus níveis em si.
 - III. A privação de oxigênio causa um aumento de eritropoietina, e esta estimula a medula óssea a produzir mais glóbulos vermelhos para que o sangue possa transportar mais oxigênio.
 - IV. Na **eritrocitose relativa**, não há glóbulos vermelhos a mais, mas eles parecem estar em uma concentração elevada porque há menos líquido (plasma) na corrente sanguínea.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I, II e III
 - b I e III
 - c II, III e IV
 - d I, II e IV
 - e I, II, III e IV

- 28.** Sobre os conceitos e testes imunológicos aplicados ao diagnóstico clínico-laboratorial, é correto afirmar que:
- a** todas as células de defesa do organismo possuem dois aspectos em comum: passam pelo menos parte de suas vidas na corrente sanguínea e se originam de células produzidas na medula óssea.
 - b** anticorpos são proteínas secretadas dos receptores de antígenos das células B, são produzidos em grande quantidade em resposta a um antígeno, essas proteínas devem ser dosadas através de testes imunológicos e deste modo caracteriza a produção que decorre de um processo infeccioso ou não.
 - c** antígenos são as moléculas reconhecidas pela resposta imune, enquanto os receptores do tipo CD4 e CD8 são sítios nos antígenos aos quais os receptores das cél. B ou anticorpos se ligam.
 - d** se o antígeno é solúvel, geralmente se observa a aglutinação do antígeno pelo anticorpo. Se o antígeno é uma precipitina, geralmente se pesquisa a precipitação do mesmo após a produção de grandes complexos antígeno-anticorpo insolúveis.
 - e** um anticorpo pode se relacionar com antígenos com afinidades diversas, assim ele pode ligar-se com um que não seja o seu antígeno de melhor complementariedade através de ligações mais fracas com regiões semelhantes, mas não idênticas, àquele que o induziu.
- 29.** O.S.S., sexo masculino, 52 anos, apresentou Acidente Vascular Cerebral (AVC) há 4 semanas e retorna à consulta ambulatorial para resultado de exames. Nesse período de recuperação apresenta uma boa evolução da fase aguda. Dados pessoais antes do AVC: cirurgia bariátrica há 6 anos, sem acompanhamento ou mediações regulares. Hemoglobina = 13,9 g/dL, VCM = 62 fL, hemácias = 7.500.000/ μ L; leucócitos = 19.010/ μ L (segmentados 74%, linfócitos 12%, monócitos 6%; eosinófilos 7%, basófilos 1%), plaquetas = 1.300.000/ μ L. Ferritina = 4,1 ng/mL. Exame físico: baço palpável a 2,2 cm do rebordo costal esquerdo. O provável diagnóstico, neste caso, é:
- a** traço talassêmico.
 - b** anemia ferropriva.
 - c** policitemia vera.
 - d** trombofilia hereditária.
 - e** anemia aplástica.
- 30.** Os testes da função hepática são exames de sangue que avaliam a capacidade do fígado de realizar suas funções. O fígado é um órgão vital que desempenha um papel importante em uma variedade de processos, incluindo:
- Digestão: O fígado produz bile, que ajuda na digestão de gorduras.
- Metabolismo: O fígado metaboliza carboidratos, proteínas e gorduras.
- Detoxificação: O fígado remove toxinas do sangue.
- Armazenamento de nutrientes: O fígado armazena glicose, vitaminas e minerais.
- Sobre os testes de função hepática, marque a alternativa correta.
- a** Os testes de função hepática padrão é um grupo de testes geralmente aplicados independentemente do diagnóstico suspeitado e aos quais se aplicam todas as advertências referentes à falta de uma verdadeira avaliação funcional.
 - b** As concentrações absolutas de bilirrubina plasmática são de pouco auxílio no estabelecimento de um diagnóstico. Sua medição, porém, é importante na icterícia neonatal, para avaliar a resposta ao tratamento, para detectar uma hiperbilirrubinemia suspeitada, mas que não é clinicamente aparente. Exceto nos casos de monitoramento do progresso de doenças como a cirrose biliar primária, na qual as alterações têm significado prognóstico.
 - c** As enzimas usadas como testes hepáticos têm função fisiológica específica no plasma e são marcadores empíricos de algum tipo de dano hepático.
 - d** O aumento da fosfatase alcalina é um importante marcador nas doenças hepáticas, visto que a elevação da atividade da fosfatase alcalina geralmente antecede o início da icterícia clínica e, naquelas situações em que o alívio cirúrgico é possível.
 - e** O tempo de Protrombina (TP) em pacientes com doença hepática é prolongada devido o fígado estar tão danificado que é incapaz de sintetizar adequadamente os fatores de coagulação que necessitam de cálcio para sua ativação. A meia-vida do fator X é de cerca de 6 horas, de modo que uma INR prolongada é um indicador confiável da presença de insuficiência hepática aguda causada por uma agressão recente e esmagadora ao fígado.

31. Reações imunológicas são as respostas do sistema imunológico a agentes estranhos ao organismo. Esses agentes podem ser bactérias, vírus, parasitas ou até mesmo substâncias inofensivas, como pólen ou alimentos. O sistema imunológico é responsável por proteger o corpo contra esses agentes invasores. Ele faz isso através de uma série de mecanismos. Com relação às reações imunológicas, marque a alternativa correta.

- a** As glicoproteínas produzidas pelos linfócitos B em uma forma ligada à membrana são chamadas de antígeno.
- b** O linfócito B é capaz de reconhecer o antígeno diretamente pela ligação com receptores de superfície.
- c** A Resposta Imune Humoral é feita somente por linfócitos B.
- d** O Linfócito T diferenciado capaz de secretar anticorpos ativamente é chamado de Plasmócito.
- e** Os anticorpos são produzidos de forma inespecífica após a apresentação do antígeno.

32. A reação antígeno-anticorpo pode provocar ou não uma resposta do nosso sistema imune. Essas reações são importantes na defesa do organismo, principalmente por se tratar de reações específicas. Quanto às características da reação antígeno-anticorpo, analise as afirmativas abaixo.

- I. As interações que ocorrem entre um anticorpo e o epítipo do seu antígeno ocorre de forma irreversível através de ligações covalentes, no entanto, pode ser rompida apenas com grandes variações de pH ou através da utilização de detergentes.
- II. A força resultante de interações múltiplas entre uma única molécula de anticorpo e os epítopos de um antígeno é chamada de avididade.
- III. A afinidade, na relação entre antígeno e anticorpo, varia de acordo com cada classe de imunoglobulina e expressa o somatório das forças de ligação entre todas as porções Fab de um anticorpo e os epítopos de um antígeno complexo.
- IV. Na saliva e no leite materno encontramos a forma monomérica da IgA.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** II e IV
- b** I, II e III
- c** III e IV
- d** II, III e IV
- e** I, III e IV

33. As células Th-1 e Th-2 são subpopulações de linfócitos T CD4+, também conhecidos como linfócitos T auxiliares. Essas células são responsáveis por coordenar a resposta imunológica adaptativa, secretando citocinas que direcionam a atividade de outras células do sistema imunológico. Em relação às células Th-1 e Th-2, marque a alternativa correta.

- a** Células Th-1 produzem interferon gama e promovem a imunidade mediada por células.
- b** Células Th-2 produzem interleucina-12, que intensifica a formação de células Th-1.
- c** Células Th-1 e Th-2 possuem proteínas de MHC de classe I na membrana celular externa.
- d** Antes da diferenciação em células Th-1 ou Th-2, as células Th naive são duplo-positivas, isto é, produzem interferon gama e interleucinas-4 e -5.
- e** Células Th1 produzem citocinas relacionadas principalmente com a defesa mediada por fagocitose contra agentes infecciosos extracelulares.

Leia o excerto abaixo para responder à questão 34

Estamos diariamente expostos a milhares de perigosos microrganismos, como vírus, bactérias e parasitas. Felizmente, o corpo humano possui um mecanismo protetor contra esses invasores: o sistema imunitário. A pele, as mucosas, a acidez gástrica, as lágrimas e a saliva são chamadas de barreiras físicas. Mas, o que acontece quando, por exemplo, uma bactéria consegue ultrapassar essas barreiras protetoras? É então que entra em cena o sistema imunitário, também conhecido como sistema imunológico (<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/ciencias/sistema-imunitario-celulas-de-defesa-anticorpos-vacinas-e-soros.htm>).

34. O sistema imunológico possui fatores que limitam o crescimento de microrganismos no interior do corpo, portanto, os fatores e os mecanismos de ação correspondentes são:

- a** a transferrina e lactoferrina inibem a replicação viral.
- b** a APOBEC3G causa hipermutação do DNA e RNA retroviral.
- c** o complemento eleva a temperatura retardando o crescimento bacteriano.
- d** as células Natural Killer ingerem e destroem micróbios.
- e** os macrófagos e células dendríticas formam poros na membrana microbiana.

- 35.** Os anticorpos monoclonais (mAbs) são proteínas que se ligam a um alvo específico, como uma molécula, uma célula ou um tecido. Eles são produzidos por um único clone de células B, o que significa que são idênticos em relação às suas propriedades físico-químicas e biológicas. Esses anticorpos são criados e utilizados clinicamente para o controle de diversas doenças ligadas ao estado imune do paciente. Com relação ao uso de mAbs de uso clínico, marque a alternativa correta.
- a** Na prevenção de doença infecciosa o alvo do anticorpo pode ser a proteína CD20 de células B para impedir pneumonia em neonatos suscetíveis.
 - b** No tratamento de câncer o alvo do anticorpo pode ser a α -integrina para auxiliar no tratamento do linfoma não Hodgkin e tratamento do câncer de mama.
 - c** Na Imunossupressão relacionada a transplante o alvo do anticorpo pode ser o receptor de IL-2 e CD3 de células T para impedir ou tratar a rejeição a aloenxertos e a reação enxerto-versus-hospedeiro.
 - d** No tratamento de doença autoimune podemos utilizar o mAbs Palivizumab para o tratamento de artrite reumatoide e doença de Crohn (ileíte regional).
 - e** O mAbs Trastuzumab pode ser utilizado para impedir pneumonia em neonatos suscetíveis e impedir ou tratar a rejeição a aloenxertos e a reação enxerto-versus-hospedeiro.
- 36.** A hipersensibilidade é o termo utilizado quando uma resposta imune resulta em reações exageradas ou inadequadas, prejudiciais ao hospedeiro. O termo "alergia" é frequentemente empregado como sinônimo de hipersensibilidade. As manifestações clínicas dessas reações são típicas em um determinado indivíduo e ocorrem quando há o contato com o antígeno específico contra o qual o indivíduo é hipersensível. O primeiro contato do indivíduo com o antígeno promove a sensibilização, isto é, induz os anticorpos, e contatos posteriores trazem à tona a resposta alérgica. Quanto às reações de hipersensibilidade, marque a alternativa correta.
- a** A reação de hipersensibilidade IV (tardia) é mediada pelo anticorpo IgG que formam complexos imunes antígeno-anticorpo que são depositados nos tecidos, o complemento é ativado e células polimorfonucleares são atraídas ao sítio. Elas liberam enzimas lisossomais, provocando dano tissular.
 - b** Na reação de hipersensibilidade tipo I os antígenos em uma superfície celular associam-se ao anticorpo. Isso leva à lise mediada pelo complemento, por exemplo, reações de transfusão ou Rh, ou anemia hemolítica autoimune.
 - c** Na reação de hipersensibilidade tipo II o anticorpo IgE é induzido pelo alérgeno e liga-se a mastócitos e basófilos. Em uma nova exposição ao alérgeno, o alérgeno promove a ligação cruzada das IgEs, induzindo a degranulação e liberação de mediadores, por exemplo, histamina.
 - d** A reação de hipersensibilidade III é mediada por Linfócitos T auxiliares sensibilizados por um antígeno liberam linfocinas quando de um segundo contato com o mesmo antígeno. As linfocinas induzem inflamação e ativam macrófagos que, por sua vez, liberam vários mediadores.
 - e** A reação de hipersensibilidade tipo III é mediada por anticorpos IgG que formam complexos imunes antígeno-anticorpo que são depositados nos tecidos, o complemento é ativado, e células polimorfonucleares são atraídas ao sítio. Elas liberam enzimas lisossomais, provocando dano tissular.

- 37.** A RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005 foi elaborado a partir de trabalho conjunto de técnicos da ANVISA, com o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº. 864, de 30 de setembro 2003. Este Grupo de Trabalho foi composto por técnicos da ANVISA, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Secretaria de Vigilância a Saúde (SVS/MS), Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Laboratório de Saúde Pública, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Provedores de Ensaio de Proficiência e um Consultor Técnico com experiência na área. Sobre a RDC Nº 302 marque a alternativa correta.
- a** A normalização sobre o funcionamento dos Provedores de Ensaio de Proficiência será definida em resolução específica do Ministério da Saúde.
 - b** Todos os projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde-EAS deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos.
 - c** Para o CIQ, o laboratório clínico deve utilizar amostras controle comerciais, regularizados junto a ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente e Formas alternativas descritas na literatura podem ser utilizadas desde que permitam a avaliação da precisão do sistema analítico.
 - d** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
 - e** No laudo emitido pela empresa prestadora de serviço laboratorial, quando for aceita amostra de paciente com restrição, é opcional essa informação constar no laudo.
- 38.** A talassemia beta maior, conhecida também como anemia de Cooley, em reconhecimento ao dr. Thomas B. Cooley, que fez a primeira descrição médica da doença (em 1925), é o resultado do estado homocigoto tanto do tipo beta mais (b⁺-talassemia) quanto do tipo beta zero (b⁰-talassemia) ou, em casos mais raros, de um componente heterocigoto de b⁰/b⁺-talassemia, que refletem a redução ou a ausência de síntese das cadeias beta. Sobre a talassemia beta maior, é correto afirmar que:
- a** as mutações denominadas de talassemia b⁰ resultam na ausência total de produção destas cadeias. Pessoas homocigotas ou duplo heterocigotas para os genes mutantes desta talassemia não formam cadeias beta e, assim, são incapazes de produzir a Hb A.
 - b** as mutações da b⁺-talassemia resultam na síntese reduzida, porém não detectável dessas cadeias. Indivíduos homocigotos ou duplo-heterocigotos para genes da b⁺-talassemia são capazes de produzir alguma HbA e são, geralmente, tão gravemente afetados do que os homocigotos para genes b⁰-talassemia.
 - c** a ausência ou deficiência acentuada na produção de cadeias beta causa anemia grave, intensa microcitose e normocromia, cursando com algum grau de hemólise, icterícia, hepatoesplenomegalia progressiva e sem alterações ósseas generalizadas.
 - d** em relação à concentração de ferro observa-se uma diminuição do ferro sérico, da saturação de transferrina e da ferritina sérica.
 - e** o mielograma revela uma medula óssea com intensa hiperplasia eritroide e presença de eritroblastos frequentemente megaloblásticos, o que reflete o suprimento limitado de vitamina B12.
- 39.** Considerando a Biossegurança e algumas das práticas-padrão que regulamentam o procedimento do profissional que atua em laboratório, segundo as normas e manuais técnicos, assinale a alternativa correta.
- a** Pode ser usado somente calçado aberto e vestuário que ofereça riscos à proteção do profissional, como vestidos, bermudas curtas e saias esvoaçantes.
 - b** Não usar boné, anéis, pulseiras, brincos, relógios ou qualquer adereço que seja um meio de contaminação, principalmente quando estiver trabalhando na câmara de fluxo laminar.●
 - c** É permitido se apoiar na bancada do laboratório porque não há risco de presença de resíduos químicos ou contaminantes biológicos.
 - d** O uso do jaleco é opcional e pode ser usado fora do ambiente do laboratório, não havendo risco da roupa do profissional ser contaminada.
 - e** Não tocar em maçanetas para abrir ou fechar portas com luvas, mas atender telefone e manipular áreas do corpo com luvas que estejam sendo utilizadas nos ensaios é permitido.

40. Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador causando desconforto ou afetando sua saúde, chama-se risco:
- a físicos.
 - b químicos.
 - c ergonômicos.
 - d radioativo.
 - e biológicos.
41. De acordo com as medidas de Biossegurança em saúde, podemos considerar a implantação:
- a da Política de humanização.
 - b do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde.
 - c de métodos de assistências individuais.
 - d da Política de acessibilidade.
 - e da Política de saúde gerencial.
42. A Resolução CONAMA nº 358/2005 é uma norma que estabelece diretrizes para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Considerando essa resolução, assinale a alternativa que indica corretamente um dos principais objetivos dessa norma.
- a Regular a utilização de agrotóxicos em áreas rurais.
 - b Estabelecer critérios para a instalação de indústrias poluentes.
 - c Definir normas para o tratamento de águas residuais.
 - d Orientar o descarte adequado de resíduos domésticos.
 - e Promover a gestão adequada dos resíduos gerados em serviços de saúde
43. O principal mecanismo de ação atribuído aos macrófagos é:
- a participação em reação alérgica.
 - b liberação de grânulos citoplasmáticos.
 - c fagocitose e destruição dos microorganismos ingeridos.
 - d liberação de serotonina.
 - e produção de anticorpos.
44. A constituição estrutural dos anticorpos é:
- a quatro cadeias polipeptídicas com dois sítios de ligação ao antígeno denominados fração Fc.
 - b quatro cadeias polipeptídicas com três sítios de ligação ao antígeno denominados fração Fab.
 - c quatro cadeias polipeptídicas com quatro sítios de ligação ao antígeno denominados fração Fab.
 - d quatro cadeias polipeptídicas pesadas com três sítios de ligação ao antígeno denominados fração Fc.
 - e quatro cadeias polipeptídicas com dois sítios de ligação ao antígeno denominados fração Fab.
45. Você realiza uma RT-PCR em tempo real usando sonda fluorescente para diagnosticar o vírus da raiva em duas amostras clínicas enviadas ao laboratório. Ao final da reação, os valores de Ct (Cycle threshold) foram: 30 para a amostra A e 20 para a amostra B. Neste sentido é correto afirmar que:
- a a amostra A possuía uma quantidade maior de cópias de vírus na amostra original.
 - b a amostra B possuía uma quantidade maior de cópias de vírus na amostra original.
 - c o número original de cópias não se correlaciona com o Ct.
 - d sem uma curva padrão não se pode correlacionar valores de Ct.
 - e esses valores não indicam quantidades de cópias.
46. Com relação ao método citometria de fluxo, marque a alternativa correta.
- a A citometria de fluxo permite a avaliação simultânea de componentes celulares através da medição do desvio de luz incidente sobre o alvo e de sinais fluorescentes gerados, no entanto, só permite a análise de grupos celulares e não de uma única célula.
 - b Os citômetros de fluxo utilizados em laboratório de análises clínicas são idênticos aos citômetros que utilizam a fluorescência na avaliação das características das células marcadas com fluorocromos.
 - c Os citômetros de fluxo que apresentam apenas os parâmetros granulocidade e tamanho celular também podem ser utilizados no monitoramento da contagem de linfócitos T CD4+ em pessoas vivendo com HIV/AIDS e no diagnóstico e prognóstico das leucemias e linfomas.
 - d As células podem ser analisadas por citometria de fluxo se estiverem dispersas, individualmente, em uma suspensão fluida (tampão). Então, podem ser marcadas, simultaneamente, com diferentes fluorocromos.
 - e Os parâmetros morfológicos avaliados pelo citômetro de fluxo, através do espalhamento da luz que incide sobre as células, são a granulocidade (FS – Frontal Scater) e tamanho (SS – Side Scater).

- 47.** O fator Rh é um sistema de grupos sanguíneos descoberto a partir do sangue do macaco Rhesus. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a** o sistema Rh não tem importância transfusional.
 - b** os cinco principais antígenos deste sistema são D, C, c, E, e.
 - c** o antígeno D deve ser pesquisado só em mulheres pois tem apenas importância na gestação.
 - d** para determinar o grupo sanguíneo Rh é preciso fazer a pesquisa direta e indireta sempre, devido aos anticorpos naturais.
 - e** o sistema sanguíneo não leva em consideração os antígenos D e C.
- 48.** Formação de agregados visíveis como resultado da interação de anticorpos específicos e partículas insolúveis que contém determinantes antigênicos em sua superfície. Essa técnica é empregada na determinação da tipagem dos grupos sanguíneos ABO. Assinale a alternativa correta com relação ao tema apresentado.
- a** Reação de Precipitação
 - b** Reação de Imunofluorescência
 - c** Reação de Aglutinação
 - d** Reação de Coagulação
 - e** Reação enzimática
- 49.** “A distensão sanguínea é a extensão de uma gota de sangue em uma lâmina de vidro usando-se a borda lisa de outra lâmina idêntica. A confecção de um bom _____ sanguíneo é o primeiro passo para se obter um exame _____ de qualidade”. Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.
- a** esfregaço / morfológico
 - b** teste / analítico
 - c** esfregaço / bacteriológico
 - d** teste / parasitológico
 - e** teste/viológico
- 50.** Os ensaios imunoenzimáticos (ELISA) se baseiam na conjugação de anticorpos ou antígenos com substância enzimática e a revelação da reação é realizada em leitora apropriada que medem absorbância. Marque a alternativa que apresenta as substâncias enzimáticas mais utilizadas.
- a** Peroxidase, Fostase Alcalina e Beta-galactosidase.
 - b** Fluoresceína, Peroxidase e Rodamina.
 - c** Fosfatase Alcalina, Rodamina e Peroxidase.
 - d** Fosfatase Alcalina, Fluoresceína e Peroxidase.
 - e** Beta-galactosidase, Fostase Alcalina e Fluoresceína.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024
Categoria Profissional: Biomedicina

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	