

INSTRUÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS

1. A prova é elaborada com questões de alternativas múltiplas;
2. Cada questão contém **4 (quatro) alternativas**, indicadas com os números **01, 02, 04 e 08**;
3. O valor a ser assinalado no cartão de respostas será a soma dos números correspondentes às alternativas corretas. Cada questão pode ter uma, duas, três ou quatro alternativas corretas;
4. No local próprio do cartão de respostas, deve ser assinalado o valor numérico do somatório encontrado, obrigatoriamente com dois algarismos. Em questões com somatório entre os intervalos 01 e 09, o algarismo zero da casa decimal deve ser preenchido (exemplo: 06);
5. A atribuição de pontos só será feita quando o valor numérico assinalado incluir pelo menos **uma alternativa correta** e **nenhuma alternativa errada**. Portanto, a pontuação integral ou parcial de uma questão só será computada se o somatório apresentado **não incluir alternativa(s) errada(s)**.

Suponha a questão hipotética número 65, representada abaixo. Você identificou duas alternativas corretas na questão, a saber:

65 – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

- 01) **Alternativa correta.** ✓
02) Alternativa errada.
04) Alternativa errada.
08) **Alternativa correta.** ✓

09

A soma das duas alternativas corretas (**01 + 08**) será igual a **09**.

No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 65 deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

CARTÃO DE RESPOSTAS

65	
<input checked="" type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input checked="" type="checkbox"/>	



Agora suponha a questão hipotética número 70, representada abaixo. Você identificou três alternativas corretas na questão, a saber:

70 – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

- 01) Alternativa errada.
02) **Alternativa correta.** ✓
04) **Alternativa correta.** ✓
08) **Alternativa correta.** ✓

14

A soma das três alternativas corretas (**02 + 04 + 08**) será igual a **14**.

No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 70 deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

CARTÃO DE RESPOSTAS

70	
<input type="checkbox"/>	0
<input checked="" type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	9



QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

01- Sobre os principais marcos da história das políticas públicas de saúde no Brasil, assinale o que for correto.

- 01) A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída na Constituição Federal de 1988, que consagrou o direito à saúde como um direito universal e garantido a todos os cidadãos brasileiros.
- 02) A Lei Orgânica da Saúde, regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 04) O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), estabelecido em 1942, foi criado como um programa de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.
- 08) O Programa Saúde da Família foi implementado pela primeira vez em 1998 com o objetivo de oferecer cuidados de saúde primários em áreas urbanas e rurais, focado na prevenção de doenças crônicas e na promoção da saúde mental.

02- Considerando os conceitos sobre o processo saúde-doença e os determinantes sociais de saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os determinantes sociais de saúde referem-se às condições socioeconômicas, culturais e ambientais que influenciam a saúde das pessoas.
- 02) A relação entre saúde e doença é estática, uma vez que fatores biológicos determinam de forma definitiva a condição de saúde de um indivíduo.
- 04) A teoria da determinação social da saúde considera que a saúde é influenciada por um conjunto complexo de fatores sociais, econômicos e políticos.
- 08) O modelo biomédico de saúde enfoca principalmente as causas biológicas da doença, desconsiderando fatores sociais e ambientais.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

03- Acerca dos diferentes modelos de atenção à saúde implementados no Brasil, assinale o que for correto.

- 01) No modelo de assistencialismo médico, o acesso é direcionado a uma população específica, com foco em práticas de atenção voltadas predominantemente para as ações curativas.
- 02) No sanitarismo, o financiamento é público estatal, com o processo saúde-doença baseado na perspectiva microbiológica e em medidas coletivas de saúde pública.
- 04) No modelo de atenção básica em saúde, as práticas de atenção à saúde são multiprofissionais, orientadas pela integralidade e proteção social universal.
- 08) O modelo preconizado atualmente é o de atenção básica em saúde, embora os demais modelos ainda possam influenciar a organização de programas e práticas de atenção à saúde.

04- Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua estrutura de gestão e financiamento, assinale o que for correto.

- 01) A Lei nº 8.080/1990 estabelece que a gestão do SUS deve ser realizada exclusivamente pelos gestores municipais, sem a necessidade de coordenação com os níveis estadual e federal.
- 02) O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é uma ferramenta fundamental no SUS para a gestão e monitoramento das atividades da atenção básica, integrando dados de saúde e gerenciais.
- 04) O SUS adota o modelo de financiamento tripartite, envolvendo a alocação de recursos financeiros por parte dos níveis federal, estadual e municipal, com base em critérios de população e necessidades de saúde.
- 08) O SUS permite a implementação de políticas de saúde específicas, como programas de saúde da família e vigilância em saúde, sem necessidade de alinhamento com as diretrizes nacionais e estaduais.

05- Acerca dos princípios orientadores da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), assinale o que for correto.

- 01) A centralização dos serviços hospitalares em grandes centros urbanos é uma diretriz da PNHOSP para facilitar o acesso a serviços de alta complexidade.
- 02) A eficiência e eficácia na gestão dos recursos são princípios que orientam a administração hospitalar para otimizar o uso dos recursos disponíveis.
- 04) A Política Nacional de Atenção Hospitalar prioriza a hospitalização de longa permanência como forma de atendimento preferencial.
- 08) A integralidade da atenção é um princípio que visa garantir um atendimento abrangente ao paciente, considerando todas as suas necessidades de saúde.

06- Sobre as Redes de Atenção à Saúde no Brasil, assinale o que for correto.

- 01) As Redes de Atenção à Saúde são estruturadas para promover a integração e coordenação entre diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até a atenção especializada e hospitalar, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado ao longo do percurso de saúde do indivíduo.
- 02) A regionalização das Redes de Atenção à Saúde permite que os serviços sejam organizados de acordo com a demanda e as características epidemiológicas de cada região, facilitando a gestão e a cobertura dos serviços de saúde.
- 04) A integração dos serviços de saúde nas Redes de Atenção é essencial para evitar duplicidade de esforços e promover uma abordagem centrada no paciente, que considera suas necessidades ao longo de todo o percurso de cuidado.
- 08) As Redes de Atenção à Saúde têm como um de seus princípios a centralização das decisões e a padronização rigorosa dos protocolos de atendimento em todo o território nacional, assegurando uniformidade na prestação dos serviços de saúde.

07- Considerando os componentes da vigilância à saúde no Brasil, assinale o que for correto.

- 01) A vigilância epidemiológica é responsável pelo monitoramento de doenças transmissíveis e crônicas.
- 02) A vigilância sanitária regula a segurança de alimentos, medicamentos e serviços de saúde.
- 04) A vigilância do mercado de trabalho é parte integrante da vigilância à saúde.
- 08) A vigilância ambiental monitora fatores do ambiente que podem afetar a saúde da população.

08- Sobre os programas estratégicos de atenção à saúde desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assinale o que for correto.

- 01) O Programa Saúde da Família (PSF) visa a ampliação da cobertura de atenção básica no Brasil.
- 02) O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável pela coordenação e sistematização das ações de vacinação no país.
- 04) O Programa de Controle do Tabagismo busca reduzir a prevalência de fumantes e prevenir doenças relacionadas ao tabaco.
- 08) O Programa de Assistência Domiciliar (PAD) oferece cuidados de saúde na residência do paciente, promovendo a desospitalização.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

09- Sobre a avaliação em saúde, assinale o que for correto.

- 01) A avaliação de impacto em saúde concentra-se exclusivamente na análise de dados financeiros do programa, sem considerar os efeitos na saúde da população.
- 02) A avaliação em saúde não é necessária para a tomada de decisões gerenciais, pois os gestores podem basear suas decisões apenas na experiência e na percepção subjetiva dos resultados dos programas.
- 04) A avaliação em saúde pode ser classificada em avaliação de processos, resultados e impacto, sendo a avaliação de processos focada em como as atividades do programa são implementadas e se estão sendo realizadas conforme o planejado.
- 08) A avaliação de resultados busca medir a efetividade das intervenções em termos de melhoria dos indicadores de saúde e alcançando os objetivos específicos estabelecidos para o programa.

10- Considerando os elementos fundamentais do planejamento estratégico em saúde, assinale o que for correto.

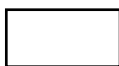
- 01) O diagnóstico situacional é essencial para entender a realidade de saúde da população e orientar o planejamento.
- 02) A definição de metas e objetivos é crucial para estabelecer os resultados esperados e direcionar as ações.
- 04) O monitoramento e avaliação permitem acompanhar a implementação e os resultados do plano de saúde.
- 08) A flexibilidade dos recursos financeiros é o principal fator para o sucesso do planejamento estratégico em saúde.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11- Sobre alterações hematológicas associadas às anemias, assinale o que for correto.

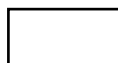
- 01) Para investigação das anemias, sugerem-se os exames: hematócrito, hemoglobina e contagem de eritrócitos para avaliar o grau de anemia; índices hematimétricos (VCM, HCM e CHCM) para determinar se os eritrócitos são normocíticos, macrocíticos ou microcíticos e se são hipocrômicos; RDW (amplitude de distribuição dos eritrócitos) para medir anisocitose; contagem de reticulócitos para investigar capacidade de produção medular, hemólise ou perda sanguínea recente.
- 02) A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é um defeito enzimático ligado ao cromossomo X, que pode resultar em destruição das hemácias e anemia. É mais provável que mulheres apresentem hemólise clinicamente significativa. Os homens homocigóticos ou heterocigóticos com inativação do X podem ter alta proporção de cromossomos X comprometidos e serem atingidos. O diagnóstico laboratorial pode ser feito pela análise do sangue periférico e exame da G6PD, além de teste molecular para identificação das mutações.
- 04) Na hemoglobina S (HbS), presente na anemia falciforme, a valina substitui o ácido glutâmico no 6º aminoácido da cadeia beta. A HbS oxigenada é menos solúvel que a HbA oxigenada e forma um gel semissólido que faz os eritrócitos se deformarem nos locais com baixo PO₂. Eritrócitos distorcidos e inflexíveis aderem ao endotélio vascular e entopem arteríolas e capilares. A oclusão dos vasos causa lesão endotelial, que resulta em inflamação e pode levar à trombose. É possível identificar eritrócitos em forma de foice no esfregaço sanguíneo.
- 08) A anemia hemolítica autoimune (AHAI) pode ser idiopática ou secundária ao uso de medicamentos, infecções, outras doenças autoimunes, desordens linfoproliferativas, entre outros. Na AHAI por anticorpos frios, geralmente o resultado do Coombs direto monoespecífico é positivo e tem, como fração adsorvida, a imunoglobulina IgG. Já na AHAI por anticorpos quentes, o C3d é a fração adsorvida mais frequentemente, mas, ao mesmo tempo, também é possível detectar IgM e/ou IgA.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

12- Sobre os distúrbios hematológicos associados às anemias e seu diagnóstico, assinale o que for correto.

- 01) Níveis séricos baixos de ferritina em pacientes com inflamação ou com doença renal crônica sugerem que pode haver superposição de deficiência de ferro e anemia por doença crônica, pois os níveis séricos de ferritina geralmente estão elevados por se tratar de um reagente de fase aguda. Se o diagnóstico não for claro após exames padrão de ferro, o receptor de transferrina solúvel (sTFR) e o conteúdo de hemoglobina reticulocitária (ret-He) podem ajudar a identificar deficiência de ferro e anemia de doença crônica concomitantes.
- 02) O diagnóstico de hemoglobinopatias não pode ser determinado somente pela eletroforese em pH alcalino, outras técnicas devem ser associadas no diagnóstico. Isso se deve ao fato de que diferentes hemoglobinas anormais podem apresentar o mesmo perfil de migração na eletroforese alcalina. A separação de hemoglobinas na eletroforese pH ácido tem papel importante por diferenciar a HbS da HbD e a HbC da HbE, que, em eletroforese pH alcalino, migram em posições semelhantes, dificultando a correta identificação. Por esse método, as HbS e HbC se separam da HbA, enquanto as HbD e HbE migram na mesma posição que a HbA. Outras metodologias como a cromatografia líquida de alta performance (HPLC) têm possibilitado a identificação e a quantificação de muitas Hb anormais com alta sensibilidade, especificidade e reprodutibilidade.
- 04) A fração de reticulócitos imaturos (IRF) e o conteúdo de hemoglobina dos reticulócitos (RET-He) podem ser avaliados por citometria de fluxo fluorescente. O IRF pode ser usado como marcador precoce de anemia ferropriva, mostrando um aumento ou diminuição de ferro disponível na MO para a eritropoiese. O RET-He avalia o estágio maturativo dos reticulócitos e pode ser usado como marcador precoce da recuperação hematopoiética após um transplante de medula óssea (MO), regeneração da MO após quimioterapia.
- 08) Pesquisa de ferro na medula óssea (MO) é um teste citotímico de coloração para ferro que tem utilidade na semiquantificação do depósito medular de ferro. Na anemia ferropriva, na hemossiderose ou na hemocromatose há diminuição ou ausência desses depósitos. Eles estão aumentados nas anemias hemolíticas, anemias com eritropoiese ineficaz (megaloblásticas, sideroblásticas e talassemias) e nas anemias das doenças crônicas, especialmente nas inflamatórias. Os sideroblastos em anel aparecem em alguns casos de síndrome mielodisplásica, na deficiência de ácido fólico e/ou B12, intoxicação por metais pesados, deficiência de piridoxina e uso de tuberculostáticos.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

13- Sobre os desequilíbrios hormonais e seu diagnóstico, assinale o que for correto.

- 01) A calcemia é o principal mecanismo regulador da secreção do hormônio paratireóideo PTH. Fisiologicamente, a hipercalcemia aumenta a secreção de PTH, enquanto a hipocalcemia costuma estar associada a uma diminuição dos níveis de PTH. Com a diminuição do clearance renal, os níveis de PTH tendem a se elevar. Em portadores de insuficiência renal crônica, a dosagem de PTH intacto, acompanhada da calcemia, pode ser útil para pesquisar o hiperparatiroidismo secundário ou terciário e para avaliar sua severidade.
- 02) A dosagem do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-1) é um exame útil no diagnóstico complementar das deficiências de GH. A IGF-1 é o hormônio efetor da ação do GH e sua determinação tem utilidade principalmente no seguimento de pacientes com acromegalia ou em tratamento com GH exógeno. A dosagem de IGFBP-3, a proteína ligadora tipo 3 do IGF-I, tem sido usada no diagnóstico e seguimento de doenças relacionadas com o déficit e com o excesso GH.
- 04) As concentrações de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) são medidas para determinar a causa da síndrome de Cushing. Níveis indetectáveis sugerem uma causa suprarrenal primária. Níveis elevados sugerem causa hipofisária ou fonte ectópica. Se as concentrações de ACTH forem detectáveis, os testes provocativos auxiliam a diferenciar a doença de Cushing da secreção ectópica de ACTH.
- 08) A triiodotironina (T3) é produzida tanto na tireóide como nos tecidos periféricos por desiodação de tiroxina (T4), sendo transportada, no soro, pela globulina ligadora de tiroxina (TBG), pela albumina e pela pré-albumina. Quando existem alterações significativas das proteínas carreadoras o T3 livre retrata mais fielmente a condição tireoidiana. A grande indicação da dosagem de T3 livre é no diagnóstico e no seguimento de indivíduos com hipertireoidismo. O T3 reverso é uma forma inativa do hormônio T3 obtida através da conversão do hormônio T4 e sua função biológica é desconhecida. Esse hormônio pode estar elevado em situações de estresse agudo, jejum prolongado, doenças sistêmicas graves, doenças hepáticas, idade avançada entre outras.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

14- Sobre as alterações hormonais e seu diagnóstico, assinale o que for correto.

- 01) A gonadotrofina coriônica (hCG) é um hormônio glicoprotéico produzido pelas células do sincitiotrofoblasto da placenta. Normalmente, os níveis de hCG duplicam a cada 36-48 horas no início da gestação. Nos casos de perda fetal, os valores caem pela metade a cada 36-48 horas. Já uma queda abrupta nos níveis desse hormônio pode indicar má evolução da gestação. O teste é positivo em praticamente 100% dos casos de gravidez ectópica. O hCG também é um marcador de tumores trofoblásticos e testiculares. A dosagem de hCG no liquor é usada como um marcador para o diagnóstico de tumores produtores de hCG no sistema nervoso central.
- 02) O comprometimento endócrino atrelado à síndrome dos ovários policísticos (SOP) ocorre devido ao desenvolvimento de síndrome metabólica: tolerância à glicose diminuída, dislipidemia e hipertensão. Em mulheres portadoras da SOP há excesso de produção de LH e conseqüentemente de andrógenos. O diagnóstico de SOP é confirmado após exclusão de outras causas de hiperandrogenismo, dosagem de testosterona, hidroxiprogesterona, prolactina, glicemia, sulfato de dehidroepiandrosterona, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides.
- 04) A vasopressina age promovendo a conservação de água pelos rins diminuindo a permeabilidade do epitélio tubular distal à água. Em altas concentrações, a vasopressina causa vasodilatação. Assim como a aldosterona, a vasopressina desempenha um papel importante na manutenção da homeostase líquida e da hidratação vascular e celular.
- 08) A gravidez é considerada um estado de resistência periférica à insulina, em virtude da secreção placentária de hormônios antagonistas à insulina, como o lactogênico placentário. Se a gestante não aumentar a produção de insulina, desenvolverá hiperglicemia em graus variados. A glicose passa para o feto por difusão facilitada, causando hiperglicemia fetal que poderá causar macrosomia fetal; aumento de radicais livres de oxigênio, responsáveis pela ocorrência de malformações e óbito fetal; aumento da produção de urina fetal, podendo ocasionar polidramnio.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

15- Sobre o controle de qualidade em laboratórios de análises clínicas, assinale o que for correto.

- 01) De acordo com a RDC 786/23, os serviços que executam exames de análises clínicas (Tipo I, Tipo II e Tipo III) devem implementar um Programa de Gestão da Qualidade, que contemple, no mínimo: o gerenciamento das tecnologias; o gerenciamento dos riscos inerentes; a gestão de documentos; a gestão de pessoal e de educação permanente dos profissionais; o gerenciamento dos Processos Operacionais Padrão e a Gestão do Controle da Qualidade.
- 02) Os serviços que executam exames de análises clínicas devem realizar o controle interno da qualidade para todos os analitos executados, contemplando: monitoramento da fase analítica pela análise da amostra controle, com registro do resultado obtido e análise dos dados; definição dos critérios de aceitação e rejeição 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; registro das inadequações, investigação de causas e ações tomadas para os resultados rejeitados de amostras controle e critério de avaliação dos resultados das amostras controle.
- 04) As amostras utilizadas como controle no laboratório de análises clínicas dispõem de valores estabelecidos e sua supervisão é efetuada através de ensaios estatísticos, considerando valor de média, desvio padrão e coeficiente de variação. Para tanto, utilizam-se os gráficos de Levey-Jennings e as regras múltiplas de Westgard para interpretação.
- 08) O Controle de Qualidade de Regras Múltiplas de Westgard utiliza uma combinação de critérios de decisão, ou regras de controle, para decidir quando uma corrida analítica está "sob controle" ou "fora de controle". Por exemplo: 1^3s é quando um dos níveis do controle excedem o limite de $\pm 3DP$. Os resultados desse analito não podem ser liberados, pois indicam um aumento do erro aleatório ou um erro sistemático.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

16- Em relação às leucemias, assinale o que for correto.

- 01) O cromossomo Filadélfia é uma anomalia genética associada principalmente à leucemia linfóide crônica (LLC).
- 02) A imunofenotipagem por citometria de fluxo é usada para identificar proteínas específicas na superfície dos blastos, o que ajuda a classificar o tipo de leucemia.
- 04) No diagnóstico de leucemias, o aumento do número de blastos, especialmente no sangue periférico ou em uma amostra de medula óssea, é um indicativo importante da presença da doença.
- 08) A leucemia mieloide crônica (LMC) é a leucemia mais frequente na infância, principalmente na faixa etária de 2 a 5 anos.

17- Uma paciente de 25 anos, previamente saudável, procura atendimento médico com queixas de equimoses e sangramento gengival há 2 semanas. Ao exame físico, a paciente apresenta múltiplas petéquias em membros inferiores e equimoses em tronco. Não há hepatoesplenomegalia. Os exames laboratoriais mostram:

Hemoglobina: 13,5 g/dL (12-16 g/dL);
Leucócitos: 6.000/mm³ (4.000-11.000/mm³);
Plaquetas: 18.000/mm³ (150.000-450.000/mm³);
Reticulócitos: 1,5% (0,5-2%).

A paciente nega uso de medicamentos recentes, história de infecções virais recentes ou doenças autoimunes conhecidas. Com base no quadro clínico e laboratorial, assinale o que for correto.

- 01) A diminuição das plaquetas é decorrente do sangramento gengival.
- 02) A paciente apresenta anemia por deficiência de vitamina B12.
- 04) O quadro sugere púrpura trombocitopênica imune primária.
- 08) A paciente apresenta risco de hemorragia intracraniana.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

18- A troponina é um marcador bioquímico importante para confirmar infarto agudo do miocárdio (IAM) e é composta por três tipos de proteínas: troponina I, troponina C e troponina T. Em relação à troponina, assinale o que for correto.

- 01) É o marcador de primeira escolha para diagnóstico definitivo de necrose miocárdica.
- 02) As troponina T e I são as enzimas disponíveis para o diagnóstico e ambas apresentam sensibilidade equivalente para o diagnóstico de injúria celular miocárdica.
- 04) A troponina não se eleva em pacientes com insuficiência renal.
- 08) A meia vida da troponina é longa (7 a 14 dias), portanto ela não está indicada na suspeita de reinfarto, sendo necessário o uso de outro marcador como a creatinoquinase (CK-MB ou a CK-MB massa).

19- Giardíase, malária, leishmaniose e doença de Chagas são parasitoses frequentes no Brasil. A respeito delas, assinale o que for correto.

- 01) A giardíase é uma das infecções parasitárias mais comuns entre os seres humanos, principalmente em crianças, e é transmitida por ingestão de água ou alimentos contaminados com cistos do parasita.
- 02) A malária é causada por parasitas do gênero Plasmodium, cuja transmissão se dá, geralmente, por picada de mosquitos fêmeas infectadas do gênero Anopheles. Outros mecanismos de transmissão incluem compartilhamento de seringas, transfusão de sangue ou transmissão vertical.
- 04) A maioria das pessoas com toxoplasmose não apresenta sintomas, não requerendo tratamento. No entanto, essa infecção pode trazer complicações para gestantes como abortamento ou para o recém-nascido, como icterícia, macrocefalia, microcefalia e crises convulsivas.
- 08) Toxoplasma gondii é o agente etiológico da doença de chagas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

20- A gasometria arterial é frequentemente utilizada em departamentos de emergência e unidades de terapia intensiva para monitorar pacientes com insuficiência respiratória aguda. Sobre a gasometria arterial, assinale o que for correto.

- 01) A pressão parcial de dióxido de carbono (PCO_2) é inversamente proporcional ao pH do sangue. Isso significa que, à medida que os níveis de PCO_2 aumentam, o pH diminui, e vice-versa.
- 02) Nos distúrbios respiratórios, os rins ajustam os níveis de bicarbonato para neutralizar as alterações de pH causadas por mudanças nos níveis de CO_2 , ajudando a manter o equilíbrio ácido-base no organismo.
- 04) Uma PCO_2 elevada geralmente indica hipoventilação e, conseqüentemente, acidose respiratória.
- 08) Pacientes com alcalose respiratória podem evoluir para a insuficiência respiratória aguda.

21- Em relação a autoimunidade e ao processo fisiopatológico envolvido, assinale o que for correto.

- 01) A doença de Goodpasture é caracterizada clinicamente por cirrose hepática, sendo que pacientes com essa doença possuem anticorpos circulantes contra hepatócitos e células do epitélio intestinal.
- 02) A miastenia grave fornece um exemplo de uma doença em que alguns dos autoanticorpos podem atuar como um antagonista de receptor, bloqueando o receptor de acetilcolina na membrana pós-sináptica da junção neuromuscular, causando assim fraqueza muscular e fadiga.
- 04) Autoanticorpos contra IgA provocam dano patológico na artrite reumatoide, sendo que as erosões da cartilagem e osso nessa doença são mediadas por macrófagos e fibroblastos, os quais são estimulados por citocinas de linfócitos T ativados e imunocomplexos.
- 08) Em alguns quadros de autoimunidade é reconhecida a presença de autoanticorpos contra receptores hormonais, que podem mimetizar a função do hormônio normal e produzir patologias, sendo a doença de Graves (tireotoxicose) um exemplo dessa desordem, na qual tais anticorpos antirreceptores são reconhecidos.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

22- Quanto ao diagnóstico laboratorial de hepatites virais, assinale o que for correto.

- 01) No diagnóstico da hepatite A, os anticorpos IgM anti-HVA aparecem na infecção aguda e anticorpos IgG aparecem após a cura, permanecendo normalmente por toda a vida e protegendo contra novas infecções pelo mesmo vírus.
- 02) O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é feito por meio de testes sorológicos, incluindo na fase inicial a pesquisa de o HBsAg, HBeAg e IgM Anti-Hbc, que podem aparecer de forma concomitante.
- 04) Na hepatite C, o diagnóstico laboratorial é exclusivamente realizado por técnicas de reação em cadeia da polimerase (PCR), onde é detectada a presença do antígeno viral. Trata-se de um vírus que ainda não tem anticorpos específicos detectáveis por testes imunoenzimáticos ou semelhantes.
- 08) Na hepatite B aguda, a detecção precoce de altos níveis de anticorpos Anti-HBs é forte indicativo de forte replicação viral, podendo o teste ser realizado no laboratório de imunologia através de testes imunoenzimáticos ou de imunofluorescência.

23- No que se refere às doenças autoimunes e ao seu diagnóstico laboratorial, assinale o que for correto.

- 01) Anticorpos anti-dsDNA estão entre as mais importantes ferramentas para diagnóstico laboratorial do Lúpus Eritematoso Sistêmico, estando diretamente envolvidos na patogênese da doença renal, por meio da deposição de imunocomplexos na membrana basal glomerular.
- 02) A doença celíaca é uma doença autoimune, induzida pela ingestão precoce de lactose, que funciona como antígeno, estimulando o ataque dos linfócitos T citotóxicos aos enterócitos, o que resulta na atrofia das vilosidades intestinais. Uma dieta livre de lactose normalmente leva à melhora marcante do quadro.
- 04) A glomerulonefrite pós-estreptocócica ocorre devido a uma resposta imune contra cepas denominadas nefritogênicas de *Streptococcus* beta-hemolíticos do grupo A. Nesse caso, ocorre a deposição de imunocomplexos no glomérulo renal e indução de inflamação local, sendo descrita como uma complicação não supurativa da infecção. Alterações laboratoriais como consumo da fração C3 do complemento e positividade de anticorpos contra *Streptococcus*, como a anti-estreptolisina O (ASO) são importantes ferramentas de diagnóstico dessa doença.
- 08) A avaliação laboratorial da Síndrome de Sjögren está ancorada na detecção de três autoanticorpos de alta prevalência na doença, embora tenham pouca especificidade: anti-SS-A/Ro, anti-SS-B/La e fator reumatoide.

24- Em relação ao diagnóstico imunológico de doenças infecciosas, assinale o que for correto.

- 01) Em casos suspeitos de dengue, o teste de antígeno NS1 tem como alvo uma proteína do vírus da dengue, chamada NS1 (antígeno não estrutural 1), que está presente nos 4 sorotipos do vírus causador da doença. Esse teste é sensível durante os primeiros dias da infecção, devendo ser realizado até o 5º dia do início dos sintomas.
- 02) De modo geral, testes sorológicos de triagem necessitam de alta sensibilidade para detectar todos os casos de uma doença infecciosa, enquanto os testes de confirmação requerem alta especificidade para confirmar os diagnósticos dos testes de triagem.
- 04) O teste para diagnóstico da sífilis VDRL (veneral disease research laboratory) é um teste não treponêmico, que apresenta baixa sensibilidade, não devendo ser utilizado para fins de triagens populacionais, mas com grande especificidade, sendo firmemente indicado como teste confirmatório da doença.
- 08) Os testes imunoenzimáticos para detecção da infecção por HIV de quarta geração são capazes de detectar, de forma simultânea, o antígeno p24 e os anticorpos específicos anti-HIV. Desta forma, a janela diagnóstica dos ensaios de quarta geração é reduzida, se comparada aos testes de primeira, segunda e terceira gerações.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

25- No que diz respeito aos gases sanguíneos e ao equilíbrio ácido básico, assinale o que for correto.

- 01) Os distúrbios metabólicos afetam primariamente as concentrações de bicarbonato e são compensados por alterações de Pressão Parcial de Dióxido de Carbono, perceptíveis na análise do sangue arterial (PaCO₂ ou PCO₂).
- 02) Na gasometria realizada com sangue arterial, se o pH estiver superior a 7,45, há alcalemia e o distúrbio predominante é alcalose. Nessa situação são avaliados HCO₃⁻ e PaCO₂, para identificar se o distúrbio é de ordem metabólica ou respiratória.
- 04) Na coleta da gasometria de sangue arterial recomenda-se o uso de seringas específicas para tal finalidade, pré-heparinizadas com heparina seca. O ideal é que a amostra seja analisada imediatamente após a coleta, visando diminuir o metabolismo celular.
- 08) A acidose respiratória crônica tem como alguns dos principais representantes, quadros que ocorrem em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Esses indivíduos geralmente apresentam na avaliação de sangue arterial altos níveis de PaCO₂, pH normal e bicarbonato sérico elevado.

26- Paciente do sexo feminino, 42 anos, atendida em consultório médico, apresentando disúria, polaciúria e exame parcial de urina com contagem de leucócitos de 280.000/mL, nitrito positivo e bacteriúria intensa. Solicitada cultura de urina. Houve crescimento superior a 100.000 UFC/mL de um bacilo gram-negativo identificado como *Proteus mirabilis* por espectrometria de massa (MALDI-TOF). Paciente já havia iniciado nitrofurantoína como antibioticoterapia empírica e o resultado do antibiograma seria liberado somente no dia seguinte. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) Segundo a Sociedade Americana de Doenças Infecciosas, a nitrofurantoína é considerada uma droga de primeira escolha para tratamento de cistite aguda não complicada.
- 02) Uma alternativa para o tratamento desta paciente seria o uso de ceftriaxona por via oral, por ser um beta-lactâmico de amplo espectro, seguro e que apresenta boa sensibilidade para microrganismos urinários isolados de pacientes comunitários.
- 04) *Proteus mirabilis* é considerado um importante contaminante de culturas e seu isolamento em amostras do trato urinário deve ser desconsiderado pois não representa um patógeno importante em casos de cistite ou pielonefrite.
- 08) A antibioticoterapia empírica, embora adequada, deve ser substituída, já que *Proteus mirabilis* apresenta resistência intrínseca à nitrofurantoína e o paciente pode evoluir com falha terapêutica.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

27- *Clostridioides difficile* é um bacilo gram-positivo causador da colite pseudomembranosa, doença caracterizada por inflamação do cólon e formação de pseudomembranas, levando a um quadro de diarreia intensa associada ao uso prolongado de antimicrobianos. Com relação ao microrganismo, assinale o que for correto.

- 01) A transmissão de *C. difficile* ocorre por via fecal-oral através da ingestão de esporos e pacientes portadores deste microrganismo são um reservatório para contaminação ambiental na presença ou ausência de infecção clínica.
- 02) *C. difficile* libera duas exotoxinas potentes que mediam colite e diarreia: toxina A (enterotoxina) e toxina B (citotoxina); cepas não toxigênicas podem ser encontradas como colonizantes do trato gastrointestinal.
- 04) Glutamato desidrogenase (GDH) é uma enzima produzida por todas as cepas de *C. difficile*. Como o teste de antígeno GDH não consegue distinguir entre cepas toxigênicas e não toxigênicas, ele só é útil como um teste de triagem inicial em um algoritmo multietapas.
- 08) Vancomicina e metronidazol são os antimicrobianos recomendados para o tratamento de infecções causadas por *C. difficile* e a resposta ao tratamento é avaliada clinicamente.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

28- Paciente do sexo masculino, 1 ano e 4 meses, atendido ambulatorialmente apresentando febre e dispneia. Prescrito amoxicilina/clavulanato para tratamento de infecção de vias aéreas superiores. Evolui com piora do quadro clínico, apresentando tosse com expectoração, febre persistente, perda de apetite, taquipneia e distensão abdominal. Procura novamente atendimento médico onde é encaminhado para internação hospitalar. Realizado tomografia de tórax que evidenciou pneumonia com derrame pleural à esquerda. Com relação ao quadro clínico, assinale o que for correto.

- 01) Os vírus são a etiologia mais comum da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em crianças menores de cinco anos de idade, ocorrendo em até 50% dos casos.
- 02) O derrame pleural em crianças ocorre principalmente em associação com uma pneumonia bacteriana subjacente e classifica a pneumonia como complicada.
- 04) Os critérios de Light utilizam o nível proteico e nível da desidrogenase láctica (LDH) para diferenciar derrame pleural exsudativo de transudativo. Esses níveis são analisados no plasma e no líquido pleural, estabelecendo-se proporções entre estas duas localizações para classificar o derrame bioquimicamente.
- 08) O agente etiológico bacteriano mais comum em PAC em crianças menores de cinco anos de idade é *Klebsiella pneumoniae*, um bacilo gram-negativo não fermentador da glicose que apresenta resistência intrínseca à amoxicilina/clavulanato.

30- Com relação ao diagnóstico da coagulação intravascular disseminada (CIVD) aguda, assinale o que for correto.

- 01) A dosagem de fibrinogênio encontra-se elevada e é considerado o parâmetro mais sensível para o diagnóstico de CIVD.
- 02) O Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) é usado para detecção de deficiências ou inibidores dos fatores da coagulação da via intrínseca ou comum e encontra-se prolongado na CIVD.
- 04) Níveis elevados de dímero D plasmático estão presentes na CIVD e indicam que a coagulação foi ativada, o coágulo de fibrina se formou e a degradação do coágulo pela plasmina ocorreu, confirmando que houve geração de trombina.
- 08) O Tempo de protrombina (TP) avalia o sistema extrínseco da coagulação e encontra-se prolongado na CIVD.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

29- A infecção das articulações é caracterizada por uma infecção no líquido e tecidos articulares, com acúmulo de líquido sinovial. O diagnóstico e o tratamento precoces estão associados a um melhor prognóstico. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) Segundo a Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) a análise microbiológica do líquido sinovial considera como provável patógeno o microrganismo identificado em 2 ou mais culturas positivas com o mesmo organismo (por exemplo, estafilococos coagulase-negativos, micrococos ou *Cutibacterium acnes*) ou cultura positiva única com organismo virulento (por exemplo, *Staphylococcus aureus* ou bacilos gram-negativos).
- 02) Os marcadores inflamatórios séricos de rotina do líquido sinovial incluem VHS e PCR; marcadores séricos menos comumente usados que podem ser utilizados incluem D-dímero, fibrinogênio, procalcitonina e interleucina-6.
- 04) A artrite séptica é sinônimo de infecção em uma articulação em pacientes com líquido sinovial purulento (contagem de leucócitos >20.000 células/mL, principalmente neutrófilos) sem a presença de microrganismos isolados em cultura.
- 08) Em aproximadamente 60% dos pacientes não tratados, a doença de Lyme, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, pode evoluir para uma artrite monoarticular persistente, geralmente afetando o joelho.

