



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2016
FARMÁCIA – ANÁLISES
CLÍNICAS

Data: 05/03/2016 - Sábado
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 às 12:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

CONHECIMENTOS GERAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- 1) O Art. 198, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), diz que as ações e os serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 - a) atendimento integral, regulamentação e participação da comunidade
 - b) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
 - c) fiscalização e controle, descentralização e participação da comunidade
 - d) regulamentação, atendimento integral e participação da comunidade

- 2) A Constituição Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988 (BRASIL, 1988), em seu Capítulo II, Seção II sobre a saúde, define que:
 - a) Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
 - b) A assistência à saúde no Brasil é restrita ao sistema único de saúde por ser ele capaz de atender a todas as necessidades em saúde;
 - c) São competências do sistema único de saúde, a fiscalização de substâncias relacionadas à saúde, sem participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 - d) As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder privado, como complementar ao poder público, a responsabilidade sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

- 3) Em seu Art. 9, a lei 8.080, 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), preconiza que a direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:
 - a) União: Ministério da Educação; Estados e Distrito Federal: Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente; Municípios: Secretaria Estadual de Saúde ou órgão equivalente.
 - b) União: Ministério da Educação; Estados: respectiva Secretaria de Educação ou órgão equivalente; Municípios e Distrito Federal: respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- c) União: Ministério da Saúde; Estados e Distrito Federal: respectiva Secretaria de Educação ou órgão equivalente; Municípios: Secretaria Estadual de Saúde ou órgão equivalente.
- d) União: Ministério da Saúde; Estados e Distrito Federal: respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e Municípios: respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- 4) A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), afirma que:
- a) É vedada a participação da iniciativa privada no SUS, mesmo que seja em caráter complementar.
 - b) Está incluída no campo de atuação do SUS, a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica; de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, exceto a farmacêutica.
 - c) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - d) Os serviços públicos que integram o SUS não devem servir de campo de prática para ensino e pesquisa, concentrando suas ações apenas nas atividades assistenciais.
- 5) Conforme Art. 4º, da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), para receberem os recursos financeiros para saúde, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com alguns dos itens listados abaixo:
- a) Plano de saúde; recursos do orçamento estadual e Fundo Nacional de Saúde.
 - b) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e relatórios de gestão.
 - c) Relatórios de gestão; PCCS e Conferência de Saúde.
 - d) Conselho de Saúde; relatórios anuais e despesas de custeios.
- 6) Segundo a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), o Conselho de Saúde, órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, deve ser composto por representantes de diferentes grupos, **EXCETO**:
- a) governo
 - b) usuários
 - c) profissionais de saúde
 - d) profissionais da educação

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- 7) Conforme o Art. 9º, do Decreto 7.508 (BRASIL, 2011), são consideradas Portas de Entrada para as ações e serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os seguintes serviços:
- a) de atenção terciária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e; especiais de acesso fechado.
 - b) de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e; especiais de acesso aberto.
 - c) de atenção secundária; de urgência e emergência; de atenção à saúde da mulher e; especiais de acesso aberto.
 - d) de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção à saúde da mulher e; especiais de oncologia.
- 8) Segundo o Art. 28, do Decreto 7.508 (BRASIL, 2011), o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica pressupõe algumas condições. Dentre elas, pode-se destacar:
- a) estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde privados;
 - b) ter a dispensação ocorrida em unidades hospitalares indicadas pela direção do SUS;
 - c) ser o medicamento controlado e ter sido prescrito exclusivamente em unidades hospitalares;
 - d) o medicamento ter sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS
- 9) Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) considera determinantes sociais em saúde:
- a) Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
 - b) Somente os fatores socioculturais, econômicos e psicológicos que poderão influenciar na ocorrência de problemas comportamentais e de saúde aliados a fatores de risco na população.
 - c) Os fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais e psicológicos e que não influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
 - d) Apenas os fatores socioeconômicos, comportamentais e psicológicos que irão influenciar na ocorrência de problemas de saúde e, conseqüentemente, em seus fatores de risco na população.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

10) O *Modelo de Dahlgren e Whitehead*, citado por Buss e Pellegrini Filho (2007), inclui os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) dispostos em diferentes camadas, quais sejam:

- a) 1^a. camada: comportamento e os estilos de vida individuais; 2^a. camada: influência das redes comunitárias e de apoio e; 3^a. camada: fatores relacionados a condições de vida e de trabalho.
- b) 1^a. camada: características individuais (idade, sexo e fatores genéticos); 2^a. camada: comportamento e os estilos de vida individuais; 3^a. camada: influência das redes comunitárias e de apoio; 4^a. camada: fatores relacionados a condições de vida e de trabalho e; 5^a. camada: macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.
- c) 1^a. camada: comportamento e os estilos de vida individuais; 2^a. camada: fatores relacionados a condições de vida e de trabalho; 3^a. camada: influência das redes comunitárias e de apoio e; 4^a. camada: condições socioeconômicas, culturais e psicológicas.
- d) 1^a. camada: estilos de vida individuais; 2^a. camada: redes comunitárias e de apoio; 3^a. camada: condições econômicas e de saúde; 4^a. camada: condições culturais e ambientais da sociedade e; 5^a. camada: características familiares.

11) Carvalho (2010, p.49), afirma que “a síntese do modelo de fazer saúde está nos artigos 193 a 200 da CF e nas leis n.º 8.080, 8.142 e 8.689”. Tais definições podem ser assim resumidas, **EXCETO**:

- a) fundamento: Saúde direito de todos. Saúde dever do Estado;
- b) corresponsabilidade: O dever do Estado não exclui o dever dos indivíduos, das pessoas, das empresas e da sociedade;
- c) condicionantes e determinantes: Saúde condicionada e determinada pelo ‘econômico e social’;
- d) funções: exercer diretrizes e princípios assistenciais, como por exemplo: regionalização, hierarquização e descentralização

12) Segundo Carvalho (2010), sobre a avaliação do atual modelo da gestão pública do Sistema Único de Saúde (SUS) se afirmar que:

- a) O Ministério da Saúde e as secretarias municipais e estaduais de saúde estão isentas de cumprirem os preceitos constitucionais da saúde incluindo os da Emenda Constitucional n.º 29.
- b) O plano de saúde terá suas diretrizes estabelecidas de forma independente daquelas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- c) Todo o SUS deveria ser planejado tendo como base a epidemiologia que é a ciência que estuda o como e o porquê acontecem doenças e outros agravos à saúde
- d) Segundo o bloco de constitucionalidade os recursos do SUS podem ser gastos, de forma independente em relação ao plano de saúde.
- 13)** Em seu artigo, Medina et al. (2014) discorrem sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas realizadas pelas equipes de saúde que aderiram a um programa do governo cuja sigla é PMAQ-AB. Esta sigla significa:
- a) Programa de Melhoria de Assistência à Qualidade na Atenção Básica
 - b) Programa Nacional de Manutenção da Qualidade da Atenção Básica
 - c) Programa de Melhoria da Atenção e da Qualidade da Assistência Básica
 - d) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- 14)** Em seu estudo sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas realizadas pelas equipes de saúde, Medina et al. (2014) concluem que:
- a) a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas pelas equipes de atenção primária no país se encontra em pleno desenvolvimento, acompanhando os quase 25 anos de implantação do SUS.
 - b) a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas pelas equipes de atenção primária no país ainda demandam maior desenvolvimento, apesar de quase 20 anos de implantação do Programa Saúde da Família / Estratégia Saúde da Família.
 - c) as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família utilizando como fonte os dados produzidos pelo programa de Atenção Básica não influencia na qualidade da assistência.
 - d) o estudo também provou que o controle social ou a participação comunitária, que podem estar relacionados à promoção da saúde, não exerceram influência no resultado da avaliação feita.
- 15)** Para Mendes (2010), a estrutura operacional das redes de atenção à saúde compõe-se de cinco componentes, que são:
- a) o centro de comunicação de atenção à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção; e o sistema de governança da rede de atenção à saúde.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- b) o centro de comunicação, a atenção terciária à saúde; os pontos de atenção secundários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança da rede de atenção à saúde.
- c) o centro de comunicação, a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança da rede de atenção à saúde.
- d) o centro de comunicação, a atenção primária à saúde; os pontos de atenção terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos de apoio; e o sistema de assistência e de atenção à saúde.

16) São elementos constituintes das redes de atenção à saúde, segundo Mendes (2010):

- a) a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- b) a população, o projeto assistencial e o modelo de atenção à saúde.
- c) a população, a estrutura operacional e os condicionantes sociais de saúde.
- d) a população, o projeto assistencial e os condicionantes sociais de saúde.

17) Peduzzi (2001), discorre sobre o trabalho de uma equipe multiprofissional de saúde, que tem como característica::

- a) Como ação instrumental e/ou estratégica, o trabalho é consequência do êxito na obtenção de determinado resultado.
- b) Por meio da execução de atividades diversas de sua área profissional, os agentes operam decisões que cumprem a finalidades diversas, sem intencionalidade de trabalho específico.
- c) Como sujeitos do processo de trabalho, os profissionais exercem autonomia técnica, concebida como sendo a esfera de liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários.
- d) Não há necessidade de haver comunicação entre os profissionais, o que não influencia em um denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação.

18) Segundo Peruzzi (2001), os agentes destacam como característica do trabalho em equipe, **EXCETO**:

- a) elaboração de conjunto de técnicas comuns
- b) elaboração de objetivos comuns
- c) elaboração de propostas comuns

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

d) elaboração de projeto assistencial comum

19) Para Pinheiro, a Integralidade consiste em:

- a) Um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema.
- b) Um dos princípios organizativos da política do Estado brasileiro para a saúde.
- c) Um meio de concretizar o direito à saúde da população, do qual emergem um conjunto de questões consideradas irrelevantes para a prática no campo da saúde coletiva.
- d) Uma construção individual, que ganha forma e expressão no espaço de diferentes encontros implicados na produção do cuidado em saúde.

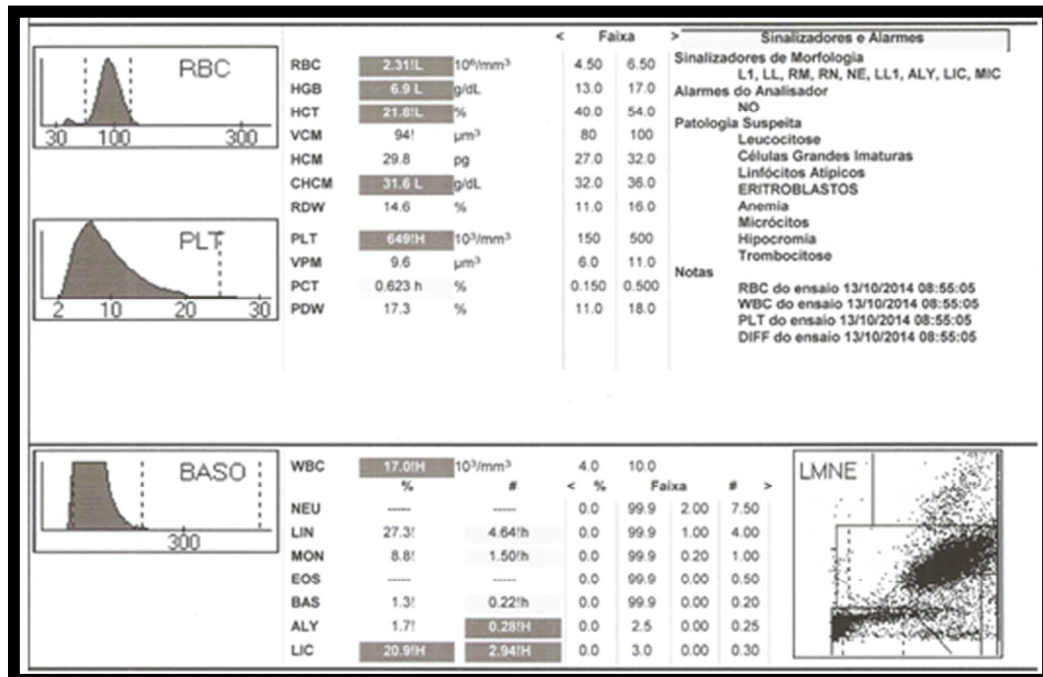
20) Para Mattos (2005a), citado por Pinheiro, existem três conjuntos de sentidos sobre a 'integralidade' que têm por base a gênese desses movimentos, quais sejam:

- a) como meio de organizar a saúde da população; como meio de organizar as políticas de saúde e; como traço da medicina comunitária.
- b) como traço da medicina comunitária; como respostas governamentais aos diversos problemas de saúde pública e; como meio de organizar a população.
- c) como traço da boa medicina, como modo de organizar as práticas e como respostas governamentais a problemas específicos de saúde.
- d) como respostas governamentais aos diversos problemas de saúde pública; como meio de organizar a saúde da população e; como traço da boa medicina.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Paciente do sexo feminino, 49 anos, foi submetida à cirurgia de grande porte permanecendo internada há 30 dias. Nas últimas 48 horas apresentou pico febril e o médico solicitou ao laboratório um hemograma completo, realizado pelo método automatizado, que revelou os resultados abaixo:

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

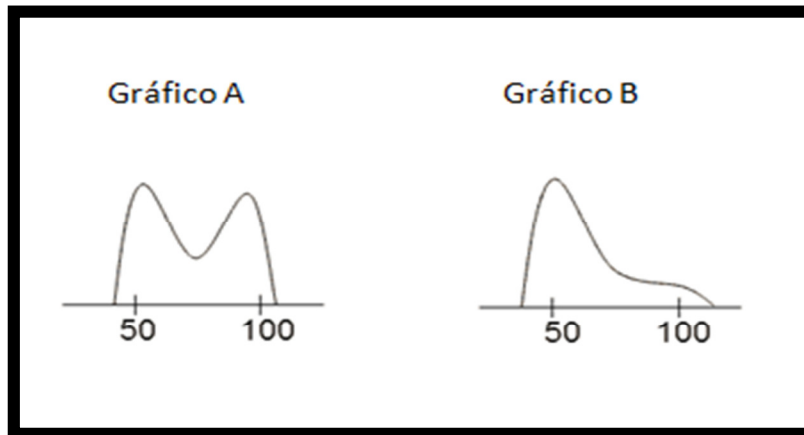


Com base nas informações, assinale a alternativa correta:

- O VCM não está compatível com o gráfico RBC que está indicando anisocitose e normocitose, deve-se repetir a análise.
- A leucometria específica deve ser revisada pela análise microscópica, pois há alarme de patologia suspeita da presença de células grande imaturas, isso pode ser real uma vez que o equipamento não liberou o resultado da linhagem neutrofílica.
- A leucometria global não precisa ser revisada e corrigida, uma vez que a leucocitose está confirmada pela presença de células imaturas.
- O alarme demonstrando a presença de eritroblastos pode induzir a erros na determinação dos parâmetros eritrocitários e devem ser confirmados pela análise microscópica.

22) Marque a Correta em relação ao gráfico RBC:

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016



- a) População de hemácias normocítica no gráfico B.
- b) Anisocitose no gráfico A.
- c) VCM próximo de 100 no gráfico A
- d) VCM em torno de 90 no gráfico B

23) Marque a CORRETA sobre o eritrograma abaixo:

HMT	$2,7 \times 10^6 / \text{mm}^3$	VR: $3,9-5,8 \times 10^6 / \text{mm}^3$
HGB	10,5 g/dL	VR: 12-15 g/dL
HTC	31%	VR: 36-47
VCM	83,7 fL	VR: 82 a 99
HCM	27,8	VR: 27 a 32pg
CHCM	33,8%	VR: 32-36%
RDW	13,6%	VR: até 15%

- a) Anemia microcítica e hipocrômica
- b) Anemia microcítica e normocrômica
- c) Anisocitose
- d) Anemia normocítica e normocrômica

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

24) Considerando as doenças mieloproliferativas, assinale a alternativa correta:

- a) A policitemia vera é uma doença mieloproliferativa em que ocorrem, classicamente, um aumento de número de todas as células sanguíneas.
- b) Dentre as síndromes mieloproliferativas está a Leucemia linfóide crônica (LLC), onde os níveis de leucócitos podem ser superiores a 100.000/ μL e a plaquetopenia é marcante com a evolução da doença.
- c) Dentre as síndromes mieloproliferativas está a Leucemia mielóide crônica (LMC), que caracteriza-se por: leucocitose, pseudo desvio a esquerda e aumento de plaquetas.
- d) Mieloma múltiplo é uma neoplasia mieloproliferativa, caracterizada pela infiltração de plasmócitos na medula óssea e no sangue periférico. No esfregaço sanguíneo visualiza-se principalmente: grande número de plasmócitos e rouleaux.

25) Ao chegar ao pronto atendimento, de um paciente com dor precordial foi solicitado eletrocardiograma (resultado não conclusivo) e enzimas cardíacas. Foram realizadas as dosagens de CPK e CKMB (atividade), e encontrou-se o seguinte resultado: CPK: 196 UI/L; CKMB: 194 UI/L. Considerando os valores de referência: CPK até 180 UI/l e CKMB até 25 UI/l, dentre as opções abaixo, qual seria a conduta CORRETA do analista clínico?

- a) Liberar o laudo do exame, e este indicando, provavelmente, que o paciente está com infarto agudo do miocárdio.
- b) Tratar o soro com anticorpos anti-unidade B da Creatinoquinase por 30 minutos e repetir a dosagem.
- c) Aquecer o soro em banho-maria a + ou - 40°C por 20 minutos e repetir a determinação da CKMB.
- d) O paciente pode ser diagnosticado com acidente vascular cerebral.

26) Foi solicitado um teste oral de tolerância à glicose para uma criança de 8 anos, pesando 28 kg. Qual a quantidade de glicose e os tempos de coleta do sangue para tal dosagem?

- a) 75g – 0 e 120 minutos.
- b) 56g – 0 e 180 minutos
- c) 56g – 0 e 120 minutos
- d) 49g – 0 e 120 minutos

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

27) A dosagem de bilirrubina e seus derivados auxiliam no diagnóstico de patologias hepáticas. De acordo com a tabela, assinale a alternativa correta:

		SORO	SORO	URINA	URINA	FEZES
		Bilirrubina total	Bilirrubina conjugada	Bilirrubina	Urobilinogênio	
A)	Icterícia pré-hepática	N	↑	-	↑	N
B)	Icterícia pré-hepática	↑	N	-	↑	N
C)	Icterícia pós-hepática	N	↑	+	↓	Claras
D)	Icterícia pós-hepática	N	↑	+	↑	claras

28) Diante de uma infecção bacteriana, o médico solicita exames para verificar a sensibilidade da bactéria frente a agentes antimicrobianos. Com relação aos testes de suscetibilidade, considere as afirmativas:

1. No método de kirby-Bauer, a presença de halo de inibição indica que a bactéria é sensível àquele antibiótico
 2. O método de difusão em disco é o mais frequentemente utilizado. Por esse método, espalha-se sobre o Agar Müller Hinton uma suspensão bacteriana e discos-padrão de antibióticos.
 3. O inóculo bacteriana para realização do TSA deve ser realizado em salina estéril ou meio líquido, obedecer a escala 0,5 de Mac Farland e preparado após a identificação da espécie bacteriana, para facilitar a escolha dos antimicrobianos.
 4. Após incubação em estufa bacteriológica, as placas deverão ser retiradas da estufa para interpretação do TSA. O tempo máximo de incubação é de 48 horas.
 5. A menor diluição da droga, capaz de impedir a turvação da suspensão de bactérias no teste de diluição, é considerada como concentração inibitória mínima.
- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
 - b) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras
 - c) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras
 - d) Somente 2, 3 e 4 são verdadeiras

29) A pesquisa de bactérias multirresistentes deve ser feita pelos laboratórios de microbiologia, devido ao aumento destas cepas e na tentativa de otimizar os resultados, a ANVISA em sua nota técnica 01/2013, regulamenta Medidas de Prevenção e Controle de infecções por Enterobactérias Multirresistentes. Baseado nesta nota assinale a alternativa correta:

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- a) Para isolados de enterobactérias de pacientes hospitalizados, a triagem de carbapenemases deverá ser feita pelo teste de Hodge.
- b) A ácido fenilborônico é um inibidor de carbapenemases, não sendo específico para KPC.
- c) A detecção de KPC poderá ser feita com ácido fenilborônico adicionado aos discos de meropenem ou ertapenem, método fenotípico com alta especificidade.
- d) Adição de EDTA aos discos de meropenem ou ertapenem é triagem para KPC, uma vez que o EDTA inibe esta enzima.

30) Analise os resultados das bacterioscopias de urina 1,2 e 3 e assinale a alternativa que contenha agentes etiológicos compatíveis com as bacterioscopias, respectivamente.

BUNC 1: Cocos Gram positivos em cadeias

BUNC 2: Bastonetes Gram negativos

BUNC 3: Cocos Gram positivos em grumos

- a) *Streptococcus* sp, *Pseudomonas* sp, *Staphylococcus* sp
- b) *Staphylococcus* sp, *Serratia* sp, *Streptococcus* sp
- c) *Enterococcus* sp, *Morganella* sp, *Streptococcus* sp
- d) *Streptococcus* sp, *Corynebacterium* sp, *Staphylococcus* sp

31) Foi isolada da urina de um paciente ambulatorial, uma cepa de *Escherichia coli* produtora de ESBL, esta cepa pode ser clinicamente resistente as seguintes drogas:

- a) gentamicina, amoxicilina e piperacilina
- b) amoxicilina, cefalotina e clindamicina
- c) eritromicina, cefuroxima e cefepime
- d) piperacilina, ceftriaxona e aztreonam

32) O diagnóstico laboratorial da Doença de Chagas é feito por métodos parasitológicos e por testes sorológicos. Considerando estes métodos, marque a resposta correta:

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- a) Na fase aguda da doença, pode-se pesquisar as formas tripomastigotas sanguíneas por métodos diretos, podendo utilizar a técnica da gota espessa onde serão visualizadas as formas tripomastigotas.
- b) Os testes sorológicos são amplamente utilizados, e entre as técnicas a imunofluorescência direta permite a pesquisa de IgG nos doentes crônicos.
- c) A pesquisa indireta do protozoário pode ser feita pelo xenodiagnóstico na fase aguda, onde serão pesquisadas as formas tripomastigotas.
- d) A imunofluorescência indireta é um método sorológico útil no diagnóstico, onde pesquisa-se IgG no soro do paciente, que reagirá com as formas amastigotas fixadas na lâmina de vidro.

33) Amebíase e giardíase são doenças intestinais que podem ser diagnosticadas pelo exame parasitológico de fezes. Analise as alternativas abaixo e assinale aquela que contenha laudo e método corretos para diagnóstico das doenças citadas.

- a) Presença de cistos de *Giardia* sp, hematoxilina férrica.
- b) Presença de cistos de *Entamoeba histolytica/dispar*, faust.
- c) Presença de cistos de *Entamoeba coli*, HPJ.
- d) Presença de cisto de *Entamoeba histolytica*, Willis.

34) Um paciente com DPOC, 60 anos, em uso de corticosteroides há 6 meses é internado com febre a esclarecer, o médico solicita hemograma e observa eosinofilia de 30%, após este resultado é solicitado EPF e o laudo é positivo para larvas de *Strongyloides stercoralis*. Qual alternativa explica a relação encontrada neste paciente com estrogiloidíase e o uso crônico de corticosteroides?

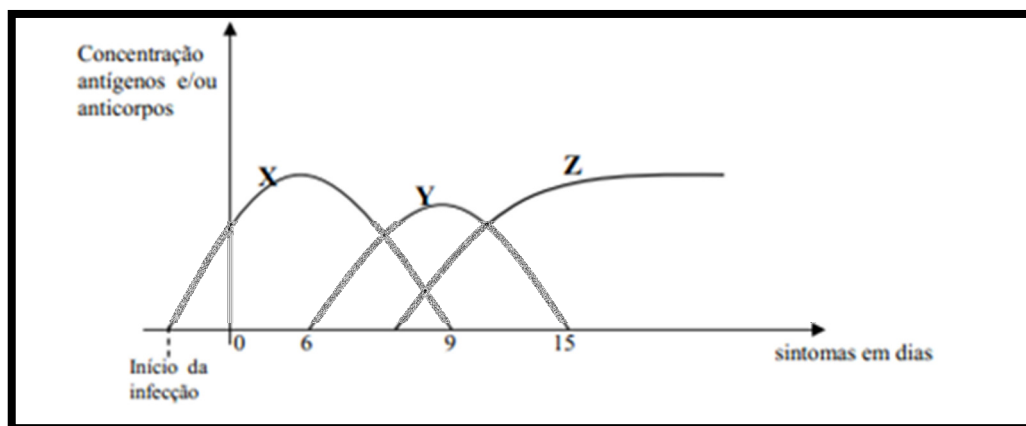
- a) Os corticosteroides causam imunossupressão, aumentando a carga parasitária de vermes adultos, o que explica a super-infecção em pacientes com estrogiloidíase.
- b) Os corticosteroides aceleram a passagem das larvas filarioides em rbditoides dentro do hospedeiro, o que explica a super-infecção em pacientes com estrogiloidíase.
- c) Os metabólitos dos corticoides aceleram a passagem das larvas rbditoides em filarioides dentro do hospedeiro, o que explica a super-infecção em pacientes com estrogiloidíase.
- d) Os metabólitos dos corticoides aceleram o metabolismo das larvas rbditoides, as quais se transformam em vermes adultos, o que explica a super-infecção em pacientes com estrogiloidíase.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

35) A toxocaríase é uma das mais importantes zoonoses em nosso meio e, mesmo assim, sua real prevalência no Brasil ainda não está completamente determinada. Embora bastante comum no país devido às condições ambientais observadas, muitos casos permanecem não diagnosticados. Assinale a questão que contenha a forma correta de diagnóstico desta parasitose.

- a) Pesquisa de ovos de *Toxocara canis* nas fezes dos homens.
- b) Pesquisa de larvas de *Toxocara canis* nas fezes de homens.
- c) Pesquisa de IgM e IgG anti-*toxocara canis* no soro dos homens.
- d) Pesquisa de cistos de *Toxocara canis* nas fezes dos homens

36) A dengue é uma doença endêmica em quase todo território nacional, com crescente número de casos. A redução das complicações na evolução da doença, e até mesmo da mortalidade, está diretamente relacionada ao diagnóstico precoce. Com a realização da sorologia, a presença de anticorpos IgG e/ou IgM estabelece o diagnóstico, porém para consolidar esse diagnóstico tem-se a alternativa da pesquisa do antígeno NS₁ presente no soro do doente. O gráfico abaixo demonstra o perfil sorológico (antígenos e anticorpos) de um paciente com dengue confirmada.



Marque a alternativa que corresponde às letra X, Y e Z respectivamente:

- a) X= antígeno NS₁, Y= anticorpo da classe IgM, Z= anticorpo da classe IgG
- b) X= anticorpo da classe IgM, Y= antígeno NS₁, Z= anticorpo da classe IgG
- c) X= anticorpo da classe IgG, Y= antígeno NS₁, Z= anticorpo da classe IgM
- d) X= anticorpo da classe IgM, Y= anticorpo da classe IgG, Z= antígeno NS₁

37) Em relação ao diagnóstico da hepatite C, assinale a afirmativa CORRETA:

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- a) Nos casos de hepatite C aguda, o diagnóstico pode ser realizado por sorologia na 1ª semana, quando os anticorpos anti-HCV se tornam detectáveis.
- b) A confirmação da infecção pelo HCV deve ser feita pelo teste imunológico por imunoblot, ou pela detecção do RNA viral por técnica sensível de detecção de ácidos nucleicos (PCR, TMA ou NASBA).
- c) O diagnóstico da infecção crônica pelo HCV se faz pela PCR, antes da aplicação do teste sorológico específico para a detecção de anticorpos anti-HCV.
- d) Testes que detectam o antígeno do core do HCV tornaram obsoleta a realização de testes que detectam anticorpos anti-HCV.

38) Um paciente, 27 anos, procurou um serviço de urgência e emergência com dores abdominais, febre baixa, reclamando que as fezes estavam esbranquiçadas (acolia fecal). Ao examinar o paciente, esse estava icterico e com o abdome distendido. Nos exames laboratoriais de rotina, foram encontrados os seguintes resultados: bilirrubina total = 6,3 mg/dL; bilirrubina direta = 3,3 mg/dL; bilirrubina Indireta = 3,0 mg/dL; AST = 287 UI/L; ALT = 563 UI/L; fosfatase alcalina = 105 UI/L; gamaGT = 89UI/L; amilase = 29 UI/L lipase = 16 UI/L; albumina = 3,1 g/dl; eritrograma normal, leucograma com leucocitose, linfocitose e atipia linfocitária. De posse dos resultados acima, foi solicitada ao farmacêutico a pesquisa dos marcadores sorológicos que, realizada por método imunoenzimático (quimioluminescência), apresentou o seguinte resultado:

Anti-HVA IgM: NEGATIVO; Anti-HVA IgG: POSITIVO; HBsAg: NEGATIVO; Anti-Hbc: NEGATIVO; Anti-HBs: POSITIVO; Anti-HCV IgM NEGATIVO e IgG: POSITIVO.

De acordo com o mostrado anteriormente, a interpretação CORRETA é:

- a) memória para hepatite A, vacinado contra o vírus B e possibilidade de infecção pelo vírus C.
- b) infectado com a hepatite A, portador crônico hepatite B e memória para hepatite C.
- c) portador crônico do vírus A, vacinado contra o vírus C e possibilidade de infecção pelo vírus C.
- d) memória para hepatite A, portador crônico do vírus B e memória para a hepatite C.

39) Os cristais normais encontrados na urina ácida são:

- a) oxalato de cálcio, ácido úrico, urato amorfos
- b) oxalato de cálcio, ácido úrico, sulfonamidas

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016

- c) ácido úrico, uratos amorfos, fosfato triplo
- d) ácido úrico, carbonato de cálcio, bilirrubinas

40) A análise de urina Tipo I de um estudante, colhida ao acaso, apresenta resultado 2+ para proteínas. Uma nova análise, em amostra da primeira urina da manhã, é negativa. A causa mais provável desses resultados é:

- a) Glomerulonefrite
- b) Proteinúria ortostática
- c) Infecção urinária
- d) amostra inadequada.



Residência
Multiprofissional em Saúde



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2016