

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Farmacêutico Bioquímico

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Prefeitura Municipal de Natal ▶ SMS ▶ Concurso Público 2018
Hoje é semente do amanhã.
(Gonzaguinha)



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos

- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível de complexidade, deve ser no seu território.
- B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
- C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
- D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.

18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

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

19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório Errar é Humano do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. Qualquer amostra clínica pode ser submetida à cultura para pesquisa do agente causador de infecções. Sobre os procedimentos de coleta e/ou utilização de amostras, considere as afirmativas abaixo.

I	A coleta de amostra de sangue para hemocultura deve ser realizada preferencialmente durante o pico febril do paciente.
II	A amostra de urina enviada para realização de urocultura com semeio em placas deve ser semeada com auxílio de alça calibrada.
III	Os meios mais indicados para o semeio primário de uroculturas são o MacConkey e o ágar manitol salgado.
IV	Para avaliar infecção uretral pode-se utilizar como amostra o primeiro jato de urina coletado em frasco estéril.

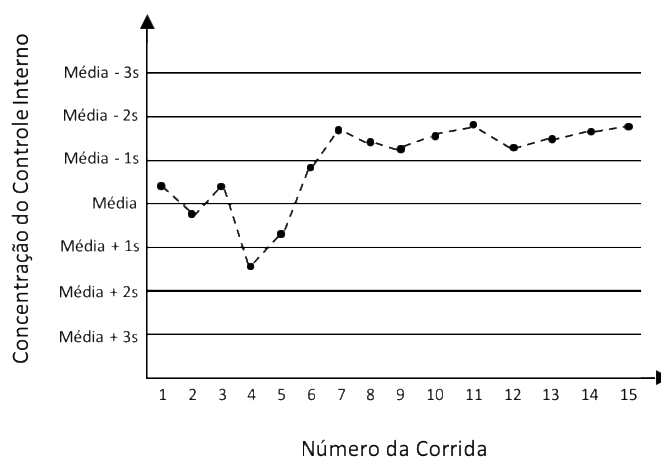
Estão corretas as afirmativas

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

32. Um dos métodos mais utilizados para avaliação do controle de qualidade em laboratórios clínicos é o gráfico de Levey Jennings. Observe o gráfico ao lado.

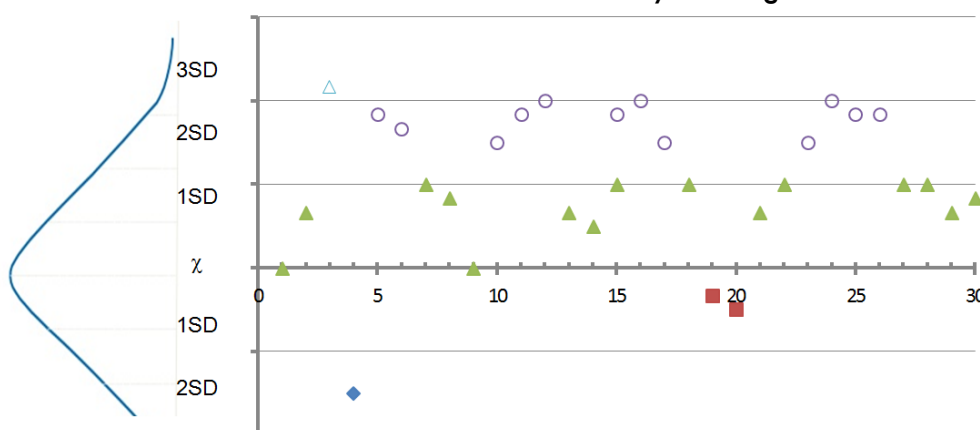
Após avaliar o gráfico de acordo com as regras de Westgard, considera-se que a corrida analítica deve

- A) ser aceita, pois os valores estão dentro do limite aceitável de erro.
 B) ser aceita, pois não houve violação de regras.
 C) ser rejeitada, pois houve violação da regra $10_{\bar{x}_m}$.
 D) ser rejeitada, pois houve violação da regra 9_{1s} .



33. O gráfico de Levey-Jennings mostrado abaixo é um excelente instrumento para avaliar os erros aleatórios e sistemáticos na rotina de determinações do laboratório.

Curva de Gauss - Gráfico de Levey-Jennings



Com base nos resultados obtidos e registrados nesse gráfico, a variação dos resultados do controle do analito em questão ao longo de 30 dias representa

- A) variação na exatidão associada a erros aleatórios.
 B) variação na exatidão associada a erros sistemáticos.
 C) variação na precisão associada a erros aleatórios.
 D) variação na precisão associada a erros sistemáticos.

34. Variáveis pré-analíticas podem ser responsáveis por resultados laboratoriais que não representam a verdadeira condição saúde-doença apresentada pelo paciente. A correta interferência dessas variáveis é:
- A) atividade física praticada pelo paciente antes da coleta interfere nos resultados de leucócitos, pois está associada à liberação de catecolaminas.
 - B) uso de antihipertensivos deve ser suspenso durante o período de jejum do paciente, pois sua presença no sangue interfere nos métodos analíticos.
 - C) jejum de 8 ou 12hs prévio à coleta de sangue deve ser respeitado pelo paciente evitando-se a lipemia, não sendo permitida, inclusive, a ingestão de água.
 - D) o fumo não interfere nas análises laboratoriais, sendo permitida aos pacientes a manutenção do hábito, desde que respeitem o jejum de alimentos e água.
35. Com relação à biossegurança em atividades de laboratórios clínicos, a Norma Regulamentadora que versa sobre Saúde e Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde (NR-32) prevê que os riscos (químico, físico ou biológico) aos quais o empregado esteja exposto devem estar descritos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), com o propósito de auxiliar na composição do Programa de Saúde Médico e Controle Ocupacional (PCMSO). Para implementar essas medidas de proteção e segurança, algumas determinações devem ser observadas. Sobre essas determinações, é correto afirmar:
- A) deve constar no PPRA a avaliação dos riscos biológicos, a avaliação do local de trabalho e do trabalhador, e o PPRA deve ser reavaliado uma vez por ano.
 - B) deve constar no PPRA o cartão de vacinação do trabalhador ou a carta de assunção dos riscos de exposição, assinado pelo trabalhador, em caso de recusa à vacinação.
 - C) a função do PCMSO é a avaliação do estado geral de saúde do trabalhador, independente da função exercida, com orientações médicas sobre prevenção de agravos à saúde.
 - D) a função do PCMSO é o atendimento local dos trabalhadores que sofreram algum tipo de acidente de trabalho, com assistência ao agravo sofrido.
36. As condutas e normas de biossegurança têm como objetivo prevenir e minimizar riscos ao meio ambiente e aos profissionais que atuam em serviços de saúde. De acordo com essas condutas e normas
- A) para o transporte de amostras biológicas dentro do laboratório, deve-se utilizar caixas apropriadas, e as requisições devem estar enroladas em volta dos recipientes que contêm as amostras, para evitar que ocorram trocas.
 - B) o correto descarte de resíduos de laboratórios clínicos requer a existência de locais apropriados para o armazenamento temporário interno e externo desses resíduos até que sejam recolhidos pelo sistema de coleta externa.
 - C) se houver derramamento de material biológico líquido na bancada do laboratório, deve-se inicialmente utilizar papel descartável para retirar o excesso do material e, posteriormente, utilizar hipoclorito para a desinfecção.
 - D) ao abrir uma centrífuga que não tenha rotor com tampa, após a centrifugação de amostras biológicas, se for percebido que um dos tubos quebrou, deve-se realizar a desinfecção imediatamente, utilizando-se hipoclorito.
37. A resolução da ANVISA que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos atualmente é a RDC 302/2005. De acordo com essa resolução,
- A) a orientação ao paciente, sobre o preparo e a coleta de amostras, deve ser feita de forma verbal e clara.
 - B) um posto de coleta pode estar vinculado a, no máximo, dois laboratórios clínicos diferentes.
 - C) o laboratório clínico e o posto de coleta devem definir o grau de pureza da água utilizada em suas análises.
 - D) a execução de testes laboratoriais remotos tem como responsável o funcionário que realizar o teste.

- 38.** Os postos de coleta são classificados como serviços de laboratórios clínicos pertencentes a estabelecimentos de saúde que fornecem serviços auxiliares de diagnose e terapia e têm como objetivo evitar o deslocamento dos pacientes, favorecendo o acesso a esses serviços. Com relação aos postos de coleta, é correto afirmar:
- A)** o transporte de material biológico deve ser feito em caixa térmica, tipo isopor, com gelo, de modo a preservar a temperatura ao redor de 8°C e garantir a integridade das características biológicas da amostra.
- B)** têm como funções a recepção de amostras biológicas coletadas em casa pelos pacientes e o procedimento da coleta de sangue venoso, sendo vedado qualquer outro procedimento nesse ambiente.
- C)** a estrutura física deve ter, no mínimo, um box de coleta com 1,5m² de área e, no mínimo, um banheiro para coleta de material biológico pelo paciente e um banheiro independente para acompanhantes.
- D)** devem estar localizados de modo que o transporte não exceda o prazo de 1 hora do posto de coleta ao laboratório analítico, salvo quando houver condições de armazenamento e preparo da amostra que permitam sua maior estabilidade.
- 39.** As disposições contidas na Resolução nº 596/2014 versam sobre o Código de Ética Farmacêutica e estabelecem os deveres do profissional farmacêutico. O capítulo III discorre sobre esses deveres profissionais. Pautado nesse capítulo, considere as afirmações abaixo.

I	O afastamento para gozar férias anuais é um direito do profissional e deve ser comunicado ao Conselho Regional de Farmácia com antecedência mínima de 30 dias.
II	O afastamento temporário do profissional farmacêutico que detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que legalmente o substitua, deve ser previamente comunicado, por escrito, ao Conselho Regional de Farmácia.
III	O afastamento por motivo imprevisível, como doença, acidente pessoal ou óbito de um familiar, deve ser comunicado ao Conselho Regional de Farmácia, dentro de cinco dias úteis, após o ocorrido o fato.
IV	O afastamento para congressos, eventos profissionais e cursos de aperfeiçoamento deve ser comunicado ao Conselho Regional de Farmácia, em até 5 dias, após o encerramento do evento.

Estão de acordo com a Resolução nº 596/2014 as afirmações

- A)** I e II.
- B)** II e IV.
- C)** II e III.
- D)** III e IV.
- 40.** Um paciente vai ao laboratório com uma solicitação dos seguintes exames: glicemia em jejum, relação proteína/creatinina urinária, hemograma e provas de coagulação (TP e TTPA). Considerando as amostras necessárias para a realização desses exames, é correto afirmar:
- A)** para a determinação da relação proteína/creatinina na urina, a amostra mais indicada é a de 24 horas, desprezando-se a primeira urina da manhã do dia inicial da coleta.
- B)** o tubo mais indicado para a determinação da glicemia é o da tampa cinza, pois o fluoreto mantém as concentrações de glicose estáveis por mais tempo.
- C)** o sangue coletado no tubo de tampa azul clara não pode ser utilizado para as provas de coagulação, devendo-se utilizar um tubo de tampa verde.
- D)** deve-se utilizar o tubo de tampa verde para a realização do hemograma, pois a heparina é o anticoagulante que preserva melhor a morfologia das células sanguíneas.

41. Os exames laboratoriais são fundamentais para auxiliar no diagnóstico e no prognóstico de diversas doenças. Em relação a esses exames, é correto afirmar:
- A) o aumento da glicemia em jejum em mulheres sem diagnóstico prévio de *Diabetes mellitus*, atingindo valores acima de 126 mg/dL em qualquer momento da gravidez, caracteriza o *Diabetes mellitus* gestacional.
 - B) o perfil eletroforético das proteínas plasmáticas associado ao quadro de síndrome nefrótica mostra uma diminuição acentuada da albumina com aumento relativo da fração alfa-2 das globulinas.
 - C) o aumento da atividade de alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase mais acentuado que o aumento da atividade de gama glutamil transferase e fosfatase alcalina sugere um quadro de lesão colestática.
 - D) o uso de equações que incluem os valores séricos de creatinina e fatores como sexo, raça e idade é apropriado para estimar a taxa de filtração glomerular, sendo a equação de Schwartz a mais indicada atualmente para adultos.
42. Uma paciente com 25 anos de idade procura um médico se queixando de sonolência e cansaço. O médico, então, solicita exames laboratoriais, e são observados os seguintes resultados: hemácias, hematócrito e hemoglobina dentro dos intervalos de referência; colesterol LDL e triglicerídeos aumentados; TSH aumentado e T4 livre diminuído. Esse quadro clínico-laboratorial é característico de
- A) hipotireoidismo primário.
 - B) hipotireoidismo secundário.
 - C) hipertireoidismo primário subclínico.
 - D) anemia ferropriva.
43. O *Diabetes mellitus* é uma das doenças crônicas não-transmissíveis que mais acomete a população mundial. Sua morbidade e mortalidade estão relacionadas a complicações agudas, como a cetoacidose diabética e o estado hiperosmolar hiperglicêmico, e crônicas, como doenças cardiovasculares, nefropatia, retinopatia e osteopatia. Diante do exposto, considere as afirmativas abaixo.

I	Um paciente de 56 anos de idade chega ao hospital desorientado, apresentando hiperglicemia acentuada, glicosúria com ausência de cetonúria, concentrações normais de bicarbonato e cetonas séricas, além de aumento acentuado da osmolalidade plasmática. Esse quadro pode ser caracterizado como estado hiperosmolar hiperglicêmico.
II	Para a avaliação do metabolismo ósseo, é importante quantificar a atividade das fosfatases, sendo a fosfatase ácida um marcador de formação óssea e a fosfatase alcalina um marcador de reabsorção óssea.
III	Os biomarcadores mais indicados para avaliação de lesão do miocárdio são as troponinas cardíacas, que, se aumentadas, refletem uma lesão irreversível e estão relacionadas, também, com o prognóstico em caso de lesões isquêmicas.
IV	Para a avaliação de doenças glomerulares, faz-se necessária a quantificação de proteínas eliminadas na urina, sendo a urina de 24 horas a única apropriada para essa avaliação.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.
 - B) I e III.
 - C) II e III.
 - D) II e IV.
44. A gasometria é um exame laboratorial utilizado para avaliar distúrbios ácido-básicos. Considerando um paciente com alcalose respiratória, o perfil de resultado que se espera observar é:
- A) pH elevado, PCO₂ alta, bicarbonato elevado.
 - B) pH diminuído, PCO₂ baixa, bicarbonato diminuído.
 - C) pH diminuído, PCO₂ alta, bicarbonato elevado.
 - D) pH elevado, PCO₂ baixa, bicarbonato diminuído.

45. O colesterol circulante pode ter origem endógena ou exógena. Com relação ao processo de absorção do colesterol exógeno, sabe-se que, em uma dieta ocidental típica, são consumidos cerca de 450 mg de colesterol, e, em indivíduos saudáveis, cerca de 45% desse colesterol será absorvido e o restante será eliminado como produto de degradação bacteriana. Com base nessa informação, analise as afirmações abaixo.

I	Os ácidos biliares no lúmen intestinal responsáveis pela emulsificação do colesterol da dieta, que também contém colesterol endógeno, são responsáveis pela eliminação do colesterol intestinal.
II	As lipases pancreáticas lançadas no duodeno atuam nas micelas de gorduras intestinais liberando o colesterol livre que pode ser absorvido pelo receptor do enterócito e ser incorporado nos quilomícrons.
III	A inibição dos receptores apicais do enterócito (NPC1L1) impede a absorção do colesterol do lúmen intestinal, reduzindo sua esterificação intracelular e impedindo a formação de lipoproteínas.
IV	A inibição das proteínas de efluxo de colesterol da membrana apical do enterócito (ABCG5/G8) satura e inibe a via de absorção do colesterol da dieta pelo enterócito.

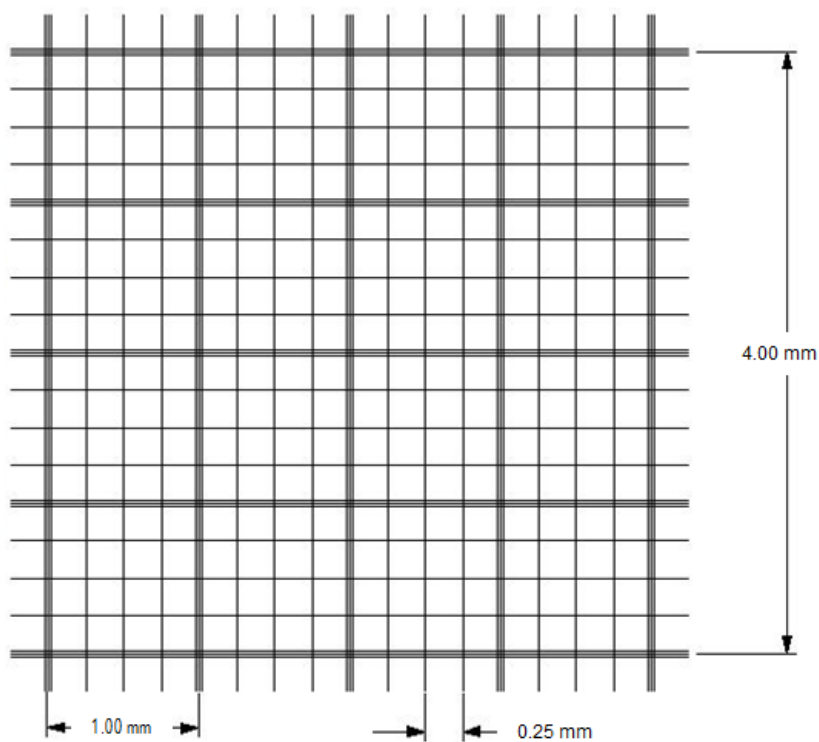
Estão corretas as afirmações

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

46. A Câmara de Fuchs Rosenthal é amplamente utilizada em determinações quantitativas de células presentes no líquido céfalo raquidiano (LCR). Pode-se observar no esquema abaixo o desenho do retículo impresso no fundo da Câmara e as suas respectivas proporções.

Sabendo-se que a profundidade da câmara é de 0,2 mm e que, em uma determinação de células presentes no LCR puro de um paciente, foram encontradas 48 células sobre todo o retículo, o resultado correto do número total de células por milímetro cúbico de LCR do paciente é

- A) 15 células/mm³.
 B) 16 células/mm³.
 C) 38 células/mm³.
 D) 60 células/mm³.



47. O princípio básico da velocidade de hemossedimentação (VHS) consiste em medir a velocidade de separação entre as hemácias e o plasma. Os resultados desse exame servem para
- A) caracterizar o lúpus eritematoso sistêmico que altera as imunoglobulinas do plasma reduzindo a VHS.
 B) diagnosticar diferencialmente as anemias hemolíticas que apresentam VHS elevada.
 C) caracterizar o mieloma múltiplo que altera o conteúdo proteico do plasma aumentando a VHS.
 D) diagnosticar a hipofibrinogenemia que apresenta baixas concentrações de fibrinogênio sérico apresentando VHS abaixo do valor de referência.

48. Os reticulócitos são hemácias jovens ricas em resíduos de ácidos nucléicos e são importantes como parâmetro de produção medular dos eritrócitos. Os seus resultados são expressos em termos relativos em % e em termos absolutos em mm^3 de sangue. Considere as seguintes afirmações com relação aos reticulócitos.

I	Valores absolutos acima de 100.000 reticulócitos/ mm^3 de sangue circulante são compatíveis com anemias hipoproliferativas.
II	Os valores relativos são obtidos a partir da avaliação da lâmina de sangue previamente tratado com corantes supravitais como o novo azul de metileno.
III	Na anemia falciforme, observam-se valores relativos de reticulócitos acima dos valores de referência que se situam entre 0,5 a 1,5%.
IV	Os valores absolutos expressos em reticulócitos/ mm^3 de sangue são obtidos a partir da determinação dessas células em câmara de Neubauer.

Estão corretas as afirmações

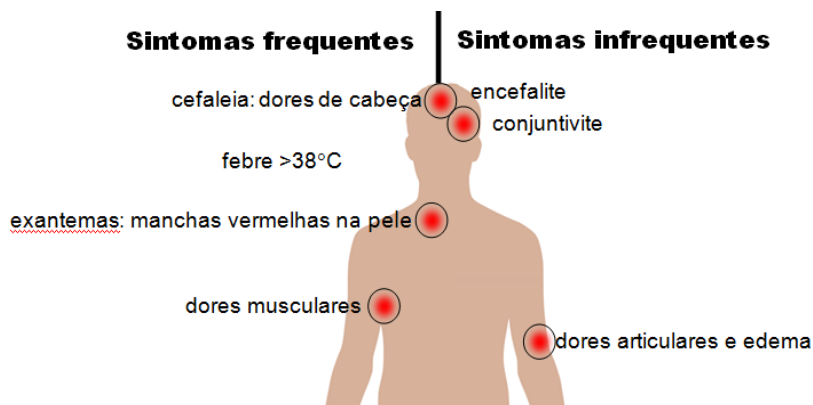
- A) I e II.
B) I e IV.
C) II e III.
D) III e IV.
49. As doenças falciformes apresentam alta prevalência em território nacional e, devido às alterações nos glóbulos vermelhos, os pacientes apresentam diferentes complicações clínicas e comprometimento progressivo em diferentes órgãos. Em 1º de julho de 2005, foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Esse programa prevê atenção integral aos portadores dessas enfermidades. Sobre as doenças falciformes, considere as afirmações abaixo.

I	A mutação da anemia falciforme está localizada no cromossomo 16, no gene da cadeia alfa e ocorre a troca de uma adenina por timina no sexto códon desse gene.
II	Uma mulher com traço falciforme pode gerar um filho com doença falciforme se o pai for C, D, E ou traço S.
III	A perda da capacidade de síntese da cadeia beta é o principal mecanismo envolvido na fisiopatologia das doenças falciformes.
IV	O transplante de medula óssea é o único tratamento curativo para as doenças falciformes, apesar de não ser indicado para todos os pacientes.

Estão corretas as afirmações

- A) I e II.
B) I e III.
C) III e IV.
D) II e IV.
50. A regulação da eritropoese depende da eritropoetina. Sobre a eritropoetina é correto afirmar:
- A) a eritropoetina exógena utilizada como *doping* no esporte é impossível de ser detectada por sua semelhança com a endógena.
B) sua síntese e secreção pelas células peritubulares renais é estimulada em condições de pO_2 sanguínea elevadas.
C) sua síntese é inibida quando o indivíduo se locomove de regiões de baixa altitude para regiões de altitude elevada.
D) trata-se de um hormônio glicoproteico com produção renal indutível de 90% e hepática basal de 10%.

51. Os sintomas da dengue e sua frequência estão caracterizados na figura abaixo.



Esses sintomas podem ser muito semelhantes aos de outras viroses provocadas por outros vírus da família *Flaviridae*, como o vírus da zika, e da família *Togaviridae*, como o vírus da chikungunya. A redução de complicações na evolução da dengue, e até mesmo da mortalidade, estão diretamente relacionadas ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado do doente. Nesse caso, o diagnóstico diferencial pode ser necessário, devendo-se utilizar

- A) a detecção do antígeno NS1 por imunocromatografia no início da infecção, com alta especificidade e boa sensibilidade.
- B) a detecção de IgG por Elisa, que apresenta elevada sensibilidade e especificidade no início da prima infecção.
- C) a detecção de DNA viral por PCR em tempo real que é o método mais sensível e específico para diagnóstico da dengue em qualquer momento da infecção.
- D) a detecção de IgM por Elisa, que é o marcador mais precoce, a partir do 2º dia de infecção, e que perdura por anos na circulação.

52. A vacina contra os quatro tipos do vírus da dengue já é uma realidade e vem sendo comercializada pela empresa Sanofi com o nome de Dengvaxia®. A eficiência da vacina da Sanofi varia segundo o tipo viral, sendo que para o tipo 4, a proteção chega a 83%, para o tipo 3 é de 73%, para o 1, é de 58% e de apenas 47% contra o tipo 2. Com base nessas informações, analise as seguintes afirmações abaixo.

I	Dengvaxia®, por se tratar de quimera entre o vírus da febre amarela e da dengue, oferece proteção contra essas duas doenças.
II	A Dengvaxia® não é indicada para pacientes soronegativos para dengue, pois foi verificada maior incidência de internações com doença hemorrágica.
III	Dengvaxia® pode ser aplicada em qualquer indivíduo da população, pois a margem de segurança é bastante elevada.
IV	A Dengvaxia® ainda não entrou no calendário vacinal do Ministério da Saúde, pois não apresenta eficácia suficiente para proteção contra dengue.

Estão corretas as afirmações

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

53. A febre amarela apresenta um ciclo silvestre que envolve a transmissão do vírus pelos mosquitos dos gêneros *Sabethes* e *Haemagous*, sendo o homem um hospedeiro acidental. Apresenta um ciclo urbano onde a transmissão ocorre através de um vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Considerando os ciclos silvestre e urbano da febre amarela, é correto afirmar:

- A) a febre amarela é uma doença contagiosa, e o macaco é o reservatório natural para a doença.
- B) a vacina fracionada oferece imunidade por um período de cerca de 8 anos suficiente para o controle do desenvolvimento de um ciclo urbano da febre amarela.
- C) os sintomas da febre amarela silvestre são mais brandos que os da febre amarela urbana.
- D) para prevenir que a febre amarela seja epidêmica, é de extrema importância a eliminação do hospedeiro silvestre.

54. O vírus Zika é um flavivírus filogeneticamente relacionado com o vírus dengue, o vírus da febre-amarela e o vírus do Nilo Ocidental. Foi descoberto em 1947, na floresta Zika, na Uganda, isolado em macaco *Rhesus*. A infecção é considerada uma arbovirose emergente transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*. Com relação ao Zika vírus, é correto afirmar:
- A) para o diagnóstico de infecção por esse vírus, utiliza-se ELISA para detecção de IgM com elevada especificidade.
 - B) a transmissão por vetor é o único meio descrito, sendo que a prevenção da transmissão por transfusão sanguínea é desnecessária.
 - C) trata-se de um DNA vírus que, ao infectar as células alvo, estas fazem transcrição do RNA viral.
 - D) para sua detecção, utiliza-se o RT-PCR com alta especificidade, a partir do soro do paciente.
55. As enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública, acometendo principalmente crianças de áreas rurais ou carentes. Considerando o diagnóstico laboratorial das enteroparasitoses, é correto afirmar:
- A) o diagnóstico da teníase costuma ser realizado pela eliminação das proglotes; as de *Taenia solium* podem passar ativamente pelo orifício anal a qualquer hora do dia.
 - B) o método parasitológico mais indicado para o diagnóstico de ancilostomíase é o de Kato-katz, pois permite não apenas uma avaliação qualitativa, mas também quantitativa.
 - C) o diagnóstico laboratorial da estrogiloidíase pode ser feito pela pesquisa de larvas nas fezes, sendo a larva rabditoide a forma evolutiva mais frequentemente encontrada.
 - D) o método parasitológico mais indicado para o diagnóstico de enterobíase é a pesquisa de seus ovos utilizando métodos de flutuação, uma vez que os ovos são leves.
56. Entre os anos de 2007 e 2016, foram registrados casos confirmados de doença de Chagas aguda na maioria dos estados brasileiros, incluindo o Rio Grande do Norte. Atualmente, o recurso mais indicado para o diagnóstico na fase aguda da doença de Chagas no Brasil é
- A) a técnica da hemocultura.
 - B) o método do xenodiagnóstico.
 - C) o método parasitológico direto.
 - D) a técnica de PCR para o diagnóstico molecular.
57. Em um exame parasitológico de fezes, foram observadas formas ovoides, com aproximadamente 12 micrômetros de comprimento, 2 núcleos e membrana cística destacada do citoplasma. No seu interior, também são observadas formas em formato de meia lua e axonemas. Trata-se de um cisto de
- A) *Entamoeba histolytica*.
 - B) *Giardia lamblia*.
 - C) *Endolimax nana*.
 - D) *Entamoeba coli*.
58. Um paciente com 25 anos de idade, internado com suspeita de meningite, tem uma amostra do seu líquido cefalorraquidiano (LCR) enviada ao laboratório. Considerando os procedimentos e exames laboratoriais para a pesquisa do agente causador de meningites no LCR, é correto afirmar:
- A) se forem observados cocos gram-positivos na bacterioscopia, um resultado negativo na prova da catalase e um padrão de hemólise do tipo alfa no ágar sangue, pode-se suspeitar de *Streptococcus pneumoniae*.
 - B) a presença de leucocitose e o predomínio de polimorfonucleares associados com concentrações de proteína, glicose e lactato dentro do intervalo de referência sugere que a doença é de origem fúngica.
 - C) se o agente causador da meningite for o *Cryptococcus neoformans*, pode-se observar células de leveduras esféricas, encapsuladas e de tamanho irregular, de cor branca em fundo escuro ao se utilizar a coloração de Albert Laybourn.
 - D) se há suspeita de que o agente causador seja a *Neisseria meningitidis*, um dos agentes mais associados a meningites em adultos jovens, como ela não cresce em ágar sangue a 35°C, deve-se semear o LCR também em ágar chocolate.

59. Ao se receber uma amostra no laboratório para identificar o agente causador de uma infecção, deve-se avaliar microscopicamente os microorganismos, macroscopicamente as colônias formadas, assim como o comportamento desses agentes frente a provas bioquímicas. Por fim, realiza-se o teste de sensibilidade aos antimicrobianos, com o intuito de direcionar o tratamento do paciente. Em relação a essa situação, considere as afirmativas abaixo.

I	A coloração de Fontana Tribondeau deve ser utilizada para pesquisar bacilos com granulações metacromáticas.
II	As colônias de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , quando semeadas em ágar sangue, podem apresentar um brilho metálico.
III	Em caso de observações de cocos gram-positivos na bacterioscopia, deve-se realizar a prova da catalase para diferenciar <i>Staphylococcus</i> spp. de <i>Streptococcus</i> spp.
IV	No teste de sensibilidade aos antimicrobianos utilizando-se o método da difusão do disco, quando observado halo em volta do disco, considera-se a bactéria sensível ao antimicrobiano.

Estão corretas as afirmativas

A) II e III.

B) I e II.

C) III e IV.

D) I e IV.

60. Os meios de cultura são preparações químicas que contêm, entre outras substâncias, nutrientes necessários para a multiplicação de microrganismos, tendo um papel fundamental no diagnóstico microbiológico. Sobre os meios de cultura, é correto afirmar:

A) todas as unidades de meio de cultura preparadas devem ser colocadas na estufa a 37°C, por 24 horas, para controle de esterilidade.

B) o meio Lowestein Jensen tem, em sua composição, ovos integrais, sendo o meio mais indicado para pesquisa de *Salmonella typhi*.

C) o meio MacConkey tem, em sua composição, cristal de violeta, sendo o meio mais indicado para pesquisa de *Staphylococcus epidermidis*.

D) os meios de cultura esterilizados por autoclavação não devem ser autoclavados em frascos vedados a fim de garantir a eficácia da esterilização.