

CADERNO DE QUESTÕES

FARMACÊUTICO

DATA: 20 / 10 / 2019

NÍVEL SUPERIOR

NOME DO CANDIDATO: _____

NUMERO DE INSCRIÇÃO:

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este **CADERNO DE QUESTÕES** contém **45 (quarenta e cinco) QUESTÕES** de múltipla escolha referente a Prova Objetiva, correspondentes ao cargo de sua concorrência.
2. Cada questão objetiva de múltipla escolha apresenta **4 (quatro)** alternativas identificadas com as letras **A, B, C, e D** sendo apenas **1 (uma)** correta.
3. Confira se o seu **CADERNO DE QUESTÕES** contém a quantidade de questões descritas no item 1 e se o **cargo** para o qual você foi inscrito está correto. Caso esteja incompleto ou apresente qualquer defeito comunique imediatamente ao fiscal de sala, para que seja realizada a substituição.
4. Observe, na **FOLHA DE RESPOSTAS**, se seus dados estão registrados corretamente. Caso haja alguma divergência, comunique ao fiscal de sala.
5. Após conferência, assine seu nome no espaço próprio na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
6. **OBRIGATORIAMENTE** a **FOLHA DE RESPOSTAS** deverá ser preenchidas com caneta esferográfica feita em material transparente de tinta preta ou azul.
7. **Não é permitida**, no momento da prova, a comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de aparelhos eletrônicos (calculadora, telefone celular, tablet, etc.), óculos escuros, protetor auricular, boné, relógios, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta.
8. A saída de candidato da sala de prova somente será permitida depois de transcorrido o tempo de **01 (uma) hora do início da prova** (apontado em sua sala de prova), mediante a entrega obrigatória, da sua folha de respostas e do seu caderno de questões, ao fiscal de sala.
9. O candidato poderá, ao terminar sua prova, levar o Caderno de Questões **SOMENTE** faltando **30 (trinta) minutos** para o tempo previsto do seu término.
10. O tempo disponível para a prova é de **04 (quatro) horas**.
11. Será eliminado do concurso e terá sua prova anulada, o candidato (a) que: **NÃO ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA** e/ou a **FOLHA DE RESPOSTAS**.
12. Os três últimos candidatos, ao terminar a prova, só poderão sair juntos.

BOA PROVA!

DESTAQUE AQUI

01		06		11		16		21		26		31		36		41	
02		07		12		17		22		27		32		37		42	
03		08		13		18		23		28		33		38		43	
04		09		14		19		24		29		34		39		44	
05		10		15		20		25		30		35		40		45	

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 A 05

Projeto estimula leitura em crianças e jovens de hospital da UFF

Ideia que começou em 2017 expande-se e conquista pais e pacientes

O relato positivo das equipes médicas dos setores de psiquiatria e neurologia pediátricas garantiu a continuidade do projeto de estímulo à leitura para crianças e jovens que aguardam atendimento no Hospital Universitário Antonio Pedro (Huap), da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói (RJ).

O projeto foi iniciado em 2017 pela psiquiatra Valéria Pagnin, chefe do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Huap e coordenadora da iniciativa, e sua parceira, a pedagoga e técnica em assuntos educacionais Lílian Silva. As duas começaram a ideia sem associação a nenhuma pesquisa.

“É um projeto de extensão, de estímulo à leitura. O que a gente colheu de dados informalmente, com os médicos, é que as crianças entram para as consultas mais tranquilas”, explica Lílian. Ela acrescenta que as crianças e jovens ficam mais tranquilos e mais motivados: “Está dando supercerto. A gente está muito feliz com o projeto.”

Segundo Valéria, a leitura é uma maneira de a pessoa ver e interpretar o mundo em que vive. “E essa leitura precisa ultrapassar os limites da visão física e auditiva para ocupar também a ótica da fantasia”, ressalta.

Com base no interesse das crianças e adolescentes, muitos pais, mães e responsáveis pelos pacientes também começaram a ler os livros. Eles sentam-se nas cadeiras de leitura, pegam os livros e levam para casa. Uma das maiores preocupações de Valéria e Lílian é como poderão continuar alimentando as estantes. Elas não propõem uma biblioteca, em que a pessoa pega um livro emprestado e devolve. “A proposta é que o livro siga em frente. Por isso estou sempre agoniada, procurando mais doações”, declara Lílian.

Segundo a pedagoga, as bibliotecas populares municipais Cora Coralina e Anísio Teixeira, de Niterói, ajudam o projeto com doações de livros. “O projeto só sobrevive com a doação de livros”, afirma.

Até o fim do ano, será levantado o número de crianças e adolescentes beneficiados até agora pelo projeto. A iniciativa estendeu-se para os funcionários do hospital e as pessoas que fazem exames médicos. “O projeto acabou encantando outras pessoas”.

Também professora da rede municipal de ensino de Niterói, Lílian Silva revelou que, das 92 escolas municipais da cidade, só cinco têm bibliotecas escolares, apesar de a Lei 12.244/2010 determinar que todas as escolas devem ter uma biblioteca. Segundo Lílian, as bibliotecas populares acabam dando um suporte necessário para atender a alunos e professores, além de oferecerem contação de histórias e várias atividades ligadas aos livros.

Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-07/projeto-estimula-leitura-em-criancas-e-jovens-de-hospital-da-uff>

QUESTÃO 01

Um dos principais benefícios, citado no texto, do programa de estímulo à leitura para crianças e jovens é:

- (A) O fortalecimento de estudos psiquiátricos e neurológicos.
- (B) Tornar as consultas de crianças e jovens menos estressantes.
- (C) A capacidade de educar os responsáveis pelos pacientes.
- (D) Levar os pacientes para as escolas próximas do local do projeto.

QUESTÃO 02

De acordo com a ortografia oficial, a palavra destacada em “Está dando **supercerto**” está:

- (A) Grafada corretamente, pois o termo possui dois radicais aceitos pela norma padrão.
- (B) Grafada corretamente, pois o prefixo *super* pode se juntar com palavra que comece com *c*.
- (C) Grafada incorretamente, pois o prefixo *super* requer necessariamente a utilização de hífen.
- (D) Grafada incorretamente, pois o termo é uma locução adjetiva que deveria estar dividida.

QUESTÃO 03

No texto percebe-se a ocorrência da palavra **Niterói**. De acordo com as regras de acentuação, ela é acentuada pela:

- (A) Ocorrência de hiato precedido por *r*.
- (B) Ocorrência de ditongo aberto em palavra paroxítona.
- (C) Ocorrência de ditongo aberto em palavra oxítona.
- (D) Ocorrência de um hiato tônico.

QUESTÃO 04

Verifica-se uma oração subordinada adjetiva restritiva em:

- (A) As duas começaram a ideia sem associação a nenhuma pesquisa.
- (B) Uma das maiores preocupações de Valéria e Lílian é como poderão continuar alimentando as estantes.
- (C) A iniciativa estendeu-se para os funcionários do hospital e as pessoas que fazem exames médicos.
- (D) Também professora da rede municipal de ensino de Niterói

QUESTÃO 05

Dentre as acepções da palavra destacada em “A proposta é que o livro siga em frente. Por isso estou sempre **agoniada**, procurando mais doações”, a única que NÃO acarretaria mudança ao sentido do enunciado, seria:

- (A) Inquieta.
- (B) Enjoada.
- (C) Abafada.
- (D) Vexada.

LEGISLAÇÃO**QUESTÃO 06**

Com base na legislação brasileira vigente a Conferência de Saúde é considerada uma das instâncias colegiadas que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). Destarte, sobre a referida Conferência, assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) Se reunirá a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- (B) Será convocada pelo Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- (C) Terá suas normas de funcionamento e organização definidas em regime próprio, aprovadas pelo próprio conselho.
- (D) Se reunirá a cada quatro anos convocada pelo poder Judiciário ou, extraordinariamente, pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

QUESTÃO 07

“O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal. Com a missão de contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, o Fundo Nacional de Saúde busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.”

Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns>.

Destarte, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão disponibilizados como:

- (A) Investimentos previstos no Plano Bienal do Ministério da Saúde.
- (B) Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- (C) Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta, excluindo-se a indireta.
- (D) Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.

QUESTÃO 08

O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, com instâncias colegiadas, entre elas o Conselho de Saúde. Assim, sobre este Conselho é **INCORRETO** afirmar:

- (A) É um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (B) As decisões tomadas no Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- (C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (D) A organização e normas de funcionamento são definidas por lei complementar, aprovada pelo poder legislativo.

QUESTÃO 09

Quanto ao destino dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, podemos afirmar que:

- (A) Serão destinados, 50% (cinquenta por cento) aos Municípios e cinquenta por cento aos Estados.
- (B) Serão destinados, 70% (setenta por cento), aos Municípios, 10% (dez por cento) aos Estados e dez por cento à União.
- (C) Serão destinados, pelo menos 70% (setenta por cento), aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- (D) Serão destinados, pelo menos 60% (sessenta por cento), aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

QUESTÃO 10

Para receberem os recursos de cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão possuir com alguns requisitos e setores para devido recebimento, dentre eles, a Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS). Quanto ao prazo previsto para a implantação da referida Comissão é correto afirmar que:

- (A) É previsto prazo de 2 (dois) anos para sua implantação.
- (B) É previsto prazo de 4 (quatro) anos para sua implantação.
- (C) É previsto prazo de 6 (seis) anos para sua implantação.
- (D) É previsto prazo de 10 (dez) anos para sua implantação.

QUESTÃO 11

No que diz respeito à seção II, Art. 198, da Constituição Federal de 1988, assinale a opção correta quanto as diretrizes das ações e serviços públicos de saúde que integram a rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- (B) Atendimento parcial, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (C) Centralização, com direção única em cada esfera de governo.
- (D) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, com prejuízo dos serviços assistenciais.

QUESTÃO 12

Conforme o que preceitua a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui atribuições e competências. No que tange às competências, assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (C) Colaborar na proteção do meio ambiente, não compreendendo o ambiente de trabalho.
- (D) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

QUESTÃO 13

Sobre a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 485/05, que regulamenta a NR 32, assinale a assertiva correta quanto à finalidade do referido dispositivo normativo.

- (A) Tem por finalidade estabelecer e fiscalizar as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como o pessoal de apoio.
- (B) Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
- (C) Tem por finalidade fiscalizar e orientar as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
- (D) Tem por finalidade fiscalizar e regular as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

QUESTÃO 14

No que diz respeito ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, previsto no ANEXO I, da Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 485/05, marque a opção **INCORRETA**:

- (A) Deve conter, na fase de conhecimento, a avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando a possibilidade de exposição.
- (B) Deve ser reavaliado 01 (uma) vez ao ano e sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho, que possa alterar a exposição aos agentes biológicos.
- (C) Os documentos que compõem o PPRA deverão estar disponíveis aos trabalhadores.
- (D) Deve ser reavaliado 02 (duas) vezes ao ano e quando a análise dos acidentes e incidentes assim o determinar.

QUESTÃO 15

A Lei 8.080/1990 prevê que o atendimento domiciliar e a internação domiciliar são estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobre a internação domiciliar é correto afirmar:

- (A) Poderá ocorrer mesmo sem indicação médica, basta o paciente ou sua família solicitarem.
- (B) Só poderá ser realizada por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- (C) Poderá ser realizada por indicação médica, com expressa autorização da família, mesmo sem autorização do paciente.
- (D) Poderá ser realizada com concordância tácita do paciente, mesmo que sua família não concorde.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO**QUESTÃO 16**

"O diagnóstico da hanseníase se baseia em manifestações clínicas e não existe teste laboratorial para diagnosticar casos assintomáticos ou para prever progressão da doença entre indivíduos expostos. Novas análises genômicas comparativas *in silico* e ferramentas de biologia molecular têm sido empregadas para revelar proteínas exclusivas do *Mycobacterium leprae* que apresentem potencial aplicação diagnóstica."

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41s2/v41s2a18.pdf>.

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, porém para identificar comprometimento cutâneo ou neural discreto e para diagnóstico diferencial com outras neuropatias periféricas é necessário exame laboratorial chamado:

- (A) Imunoensaio enzimático.
- (B) Anti-HCV.
- (C) Reação em cadeia de polimerase.
- (D) Baciloscopia.

QUESTÃO 17

"Os marcadores sorológicos circulantes podem ser detectados no soro, plasma ou sangue de pacientes infectados por meio de imunoensaios que apresentam, em média, especificidade acima de 99% e sensibilidade acima de 98%. Os exames específicos para o diagnóstico do tipo de infecção para hepatite B são os sorológicos."

Disponível em: cevs.rs.gov.br/04162030-manual-diaagnostico-das-hepatites-virais-ms-2015.

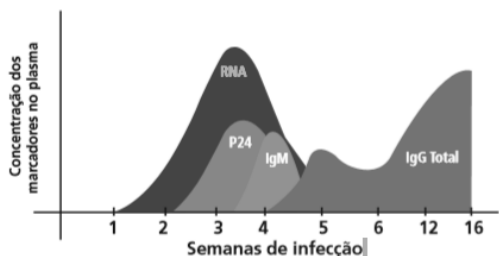
Assinale a alternativa em que o marcador sorológico para hepatite B está de acordo com seu significado:

- (A) HBsAg é produzido em grandes quantidades e pode ser detectado no sangue da maioria dos indivíduos infectados cerca de 10 dias após a infecção.
- (B) O anti-HBc refere-se a antígenos produzidos contra anticorpos do nucleocapsídeo do HBV.
- (C) O anti-HBc total, isoladamente, indica que nunca houve contato com o vírus. Por isso, o resultado reagente desse marcador não pode ser interpretado sem a realização de outros marcadores diretos da presença do vírus.
- (D) HBsAg é o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV. Na hepatite aguda, ele declina a níveis indetectáveis rapidamente. Sua presença por mais de seis meses é indicativo de hepatite crônica.

QUESTÃO 18

“O diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV envolve métodos para a pesquisa do vírus ou de partículas virais. Dentre esses métodos, pode-se citar que o PCR e outros métodos semelhantes, como bDNA e NASBA, têm sido utilizados para a quantificação de vírus circulante, caracterizando-se como marcador importante da progressão da infecção e para o controle da eficácia de medicação anti-retroviral.”

Marcadores da infecção pelo HIV na corrente sanguínea de acordo com o período que surgem após a seu desaparecimento ou manutenção ao longo do tempo.



(Fonte: BUTTÒ, S.; SULIGOI, B.; FANALES-BELASIO, E.; RAIMONDO, M. Laboratory diagnostics for HIV infection. *Ann. Ist. Super. Sanità*, [S.l.], v. 4 n. 1, p. 24-33, 2010. Adaptado de: HIV - Estratégias para Diagnóstico no Brasil Telelab/MS).

De acordo com o gráfico acima pode-se afirmar:

- (A) Logo após o aparecimento dos anticorpos, há uma redução na quantidade de RNA e de p24 circulantes.
- (B) Com a progressão da infecção, são detectados apenas três marcadores.
- (C) A proteína p24 é viral é o primeiro marcador a ser detectado.
- (D) O RNA viral é detectado logo após a detecção de antígenos circundantes.

QUESTÃO 19

“A coagulação sanguínea é uma sequência complexa de reações químicas que resultam na formação de um coágulo de fibrina. É uma parte importante da hemostasia (o cessamento da perda de sangue de um vaso danificado), na qual a parede de vaso sanguíneo danificado é coberta por um coágulo de fibrina para parar o sangramento e ajudar a reparar o tecido danificado. Desordens na coagulação podem levar a um aumento no risco de hemorragia, trombose ou embolismo.”

Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Coagulação_sanguínea..

Sobre os testes de avaliação de coagulação sanguínea, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O tempo de coagulação mede a via extrínseca da coagulação sanguínea.
- (B) O tempo de ativação da protombina avalia a via intrínseca da coagulação sanguínea.
- (C) O Tempo de Ativação Parcial da Tromboplastina detecta a deficiência dos fatores VIII, IX, XI, XII, precalicreína e crininogênio de alto peso molecular.
- (D) Os valores de tempo de sangramento são considerados normais entre 4 a 6 minutos.

QUESTÃO 20

“Um diagnóstico preciso e precoce da Leishmaniose tegumentar (LT) é de extrema importância para o tratamento adequado e o controle das possíveis complicações da cronicização da doença. Entretanto, até o momento não se identificou um método “padrão-ouro” para o diagnóstico desta enfermidade. O diagnóstico de LT abrange aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais (pesquisa parasitológica e testes imunológicos). Frequentemente, a associação de alguns desses elementos é necessária para se chegar ao diagnóstico final. Apesar dos achados clínicos e da história epidemiológica poderem fortemente sugerir a possibilidade de leishmaniose, somente a identificação definitiva do parasita pode confirmar o diagnóstico. Os métodos diagnósticos parasitológicos atualmente utilizados apresentam baixa sensibilidade e desvantagens operacionais nas áreas endêmicas, uma vez que a infra-estrutura ainda é bastante deficitária nessas regiões. Por esta razão, a busca de testes mais eficazes utilizando métodos moleculares tornou-se necessária.”

Disponível em:

<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/353/342>

Sobre o diagnóstico da leishmaniose é correto afirmar:

- (A) A rotina diagnóstica laboratorial é feita através do exame direto de esfregaços ou impressão por aposição, da análise histopatológica das lesões, de testes sorológicos ou do teste cutâneo com antígenos de leishmania.
- (B) O diagnóstico definitivo depende da identificação de promastigotas em amostras de tecido coradas com Giemsa ou Leishman, analisadas à microscopia óptica ou por isolamento de amastigotas em meio de cultura.
- (C) O teste de intradermoreação de Montenegro é uma técnica que mostra resultados habitualmente negativos na forma cutânea difusa, um reflexo da baixa resposta imunológica encontrada em pacientes com leishmaniose tegumentar.
- (D) O IFI consiste na injeção intradérmica de um coquetel antigênico padronizado na face flexora do antebraço.

QUESTÃO 21

“As amostras são guardadas em ambiente refrigerado, com temperatura média de 4°C. Para os exames de urina de rotina, elas podem ser congeladas para que tenham maior durabilidade. Já as de fezes não devem ser congeladas, pois isso pode acarretar na morte dos parasitas, inviabilizando a amostra. Porém algumas amostras precisam de conservantes para garantir a estabilidade da mesma.”

Disponível em: <https://www.labnetwork.com.br/especiais/como-e-por-quanto-tempo-armazenar-amostras-de-exames-laboratoriais/>

Assinale a alternativa que relaciona corretamente o exame laboratorial a ser realizado e o tipo de conservante:

- (A) Glicose e EDTA.
- (B) Aminoácidos e fluoreto de sódio.
- (C) Aminoácidos e EDTA.
- (D) Glicose e fluoreto de sódio.

QUESTÃO 22

“O paciente A.B.C. coletou amostras de sangue para fazer hemograma. Nos resultados do hemograma este paciente apresentou hemoglobina, hematócrito e eritrócito abaixo do intervalo de normalidade. Além disso, o hemograma acusou VCM, HCM, CHCM dentro do intervalo de normalidade.”

Com base no descrito acima, pode-se afirmar:

- (A) A normalidade dos índices hematimétricos (VCM, HCM, CHCM) indica ausência de alterações sanguíneas no paciente em análise.
- (B) Pode-se afirmar que o paciente está com anemia hemolítica, sem precisar solicitar outros exames laboratoriais já que o paciente está tendo hemólise e consequente redução da hemoglobina e eritrócitos.
- (C) Uma possível causa da hemólise e consequente anemia seria uma infecção pelo protozoário parasito Trypanosoma cruzi, causador da doença de Chagas.
- (D) A análise do exame laboratorial permite concluir que o paciente está em um quadro de anemia.

QUESTÃO 23

“A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um sério problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e responsável por altas taxas de morbidade. O controle da pressão arterial (PA) é fundamental para reduzir suas graves complicações e para tal são tomadas medidas farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento farmacológico compreende diversas classes medicamentosas que são prescritas levando-se em consideração as comorbidades associadas, a lesão em órgãos-alvo, idade, história familiar e gestação. Pode ser na forma de monoterapia ou associada. O conhecimento sobre as classes de anti-hipertensivos mais prescritas e a sua quantidade no consumo diário para o tratamento da HAS no sistema público são imprescindíveis para redefinição de políticas públicas, para avaliar a eficácia do tratamento e para propor intervenções adequadas as necessidades com vistas a melhoria das condições de vida e saúde das pessoas com HAS.”

Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eq/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00020.pdf.

O mecanismo de ação dos medicamentos propranolol, clortalidona e carvedilol são, respectivamente:

- (A) poupador de potássio, diurético tiazidico e diurético de alça.
- (B) betabloqueador, diurético tiazidico e bloqueador não seletivo.
- (C) poupador de potássio, diuréticos de alça e diurético tiazidico.
- (D) betabloqueador, bloqueador não seletivo e diurético tiazidico.

QUESTÃO 24

Observando lâminas para realização de hemograma obteve-se o seguinte resultado: Macrofítica, podendo ser hipocrômica, com anisocitose, frequentemente acompanhada de alterações na leucometria e plaquetas. VCM em geral ≥ 115 fl

Pode-se afirmar que este paciente está com:

- (A) Anemia Megaloblástica
- (B) Anemia ferropriva
- (C) Talassemia
- (D) Anemia macrocítica

QUESTÃO 25

“A inflamação é uma resposta do sistema imunológico a uma infecção ou lesão dos tecidos. Por esse processo, o fluxo sanguíneo para a região atingida aumenta, transportando células do sistema imunológico para combater o agente agressor. Os anti-inflamatórios são medicamentos que impedem ou amenizam essa reação e minimizam sintomas comuns da inflamação, como calor, rubor e dor.”

Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/medicamentos/principais-tipos-de-anti-inflamatorios/>.

Com base no texto, assinale a opção correta quanto aos antiinflamatórios não-esteroidais (AINE)

- (A) O ácido acetilsalicílico é um exemplo de AINE derivado do ácido acético.
- (B) Celecoxibe é um AINE inibidor seletivo de COX-1
- (C) A dipirona é um exemplo de AINE com alta atividade antiinflamatória.
- (D) O principal mecanismo de ação dos AINEs ocorre através da inibição específica da COX e consequente redução da conversão do ácido araquidônico em prostaglandinas.

QUESTÃO 26

“As boas práticas em farmácia são aquelas que respondem às necessidades das pessoas que utilizam os serviços farmacêuticos para fornecer o cuidado ótimo e baseado em evidências. Para apoiar essas práticas, é fundamental estabelecer um quadro nacional de normas e diretrizes de qualidade.”

Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:f1ty0RKf6qJ:https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/36543/mod_page/content/7/M3O1_WHO_2011%2520Port.pdf+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d.

De acordo com as boas práticas em farmácia pode-se afirmar:

- (A) O bem-estar dos pacientes não deve ser a principal filosofia subjacente ao exercício profissional, ainda que se aceite que os fatores éticos e econômicos também sejam importantes.
- (B) A relação com outros profissionais, em especial com os médicos, deve ser estabelecida como uma relação de colaboração que envolva a confiança mútua e a segurança em todos os assuntos relacionados com a Farmacoterapia.
- (C) As funções fundamentais para as Boas Práticas de Farmácia incluem a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde de qualidade garantida, sem precisar de informação adequada sobre o medicamento dispensado, nem aconselhamento ao doente.
- (D) Devem ser estabelecidos padrões nacionais de BPF que devem ser seguidos apenas pelo farmacêutico.

QUESTÃO 27

“O diagnóstico da doença de Chagas suspeita-se pela epidemiologia e/ou pela clínica e confirma-se pela presença de anticorpos anti-Trypanosoma cruzi, ou seja, pela sorologia realizada no Laboratório clínico. O médico experiente, diante de um paciente procedente de região endêmica para tripanossomíase americana e que apresenta cardiopatia e/ou megaesôfagomegacolon, apenas confirma a etiologia chagásica solicitando os exames sorológicos. Em outras circunstâncias, o médico recebe um indivíduo que não expõe queixas específicas, porém exibe o resultado de exame sorológico positivo exigido para admissão em emprego ou por ocasião de doação de sangue. Os exames laboratoriais indicados para o diagnóstico de doença de Chagas vão depender da fase da doença em que o paciente se encontra: fase aguda ou crônica.”

Disponível em: <http://books.scielo.org/id/inf9bn/pdf/dias-9788575412435-07.pdf>.
Sobre o diagnóstico laboratorial da doença de Chagas marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) O critério parasitológico é definido pela presença de parasitos circulantes demonstráveis no exame direto do sangue periférico, que pode ser feito pelas seguintes técnicas: exame a fresco; creme leucocitário, Strout e microhematócrito; lâmina corada de gota espessa ou esfregaço sanguíneo.
- (B) O critério sorológico é baseado na presença de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgG detectados em uma amostra de sangue coletada preferencialmente após 60 dias do início dos sintomas.
- (C) Os diagnósticos na fase crônica da doença são considerados critérios parasitológicos e sorológicos.
- (D) O diagnóstico laboratorial na fase aguda é essencialmente sorológico e deve ser realizado utilizando-se um teste de elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade.

QUESTÃO 28

“As boas práticas e sistematização da fase pré-analítica, principalmente no processo de coleta da amostra, evita uma série de erros, retrabalhos e desperdícios de amostras e de reagentes, evitando danos aos pacientes e também ao laboratório.”

Disponível em: <https://kasvi.com.br/coleta-de-sangue-boas-praticas/>.

Sobre os cuidados que se deve ter na coleta de material biológico pode-se afirmar:

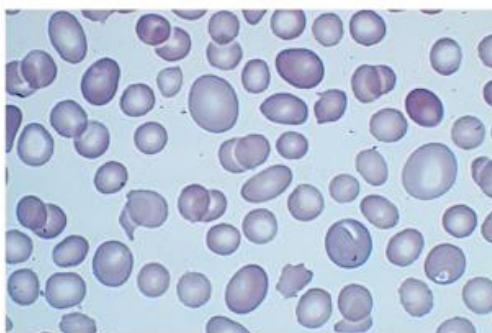
- (A) A seringa e a agulha devem ser abertas no momento da coleta e na frente do paciente.
- (B) A punção deve ser realizada em uma angulação oblíqua de 45°, com o bisel da agulha voltado para baixo.
- (C) O garrote deve ser utilizado no braço do paciente continuamente até a realização completa da coleta.
- (D) Os instrumentos utilizados devem ser reutilizáveis e os frascos de boca estreita.

QUESTÃO 29

“O hemograma é o nome dado ao conjunto de avaliações das células do sangue que, reunido aos dados clínicos, permite conclusões diagnósticas e prognósticas de grande número de patologias. A introdução do hemograma na prática médica ocorreu em 1925 por meio de critérios estabelecidos pelo médico e farmacêutico alemão V.Schilling. Entre todos os exames laboratoriais atualmente solicitados por médicos de todas as especialidades, o hemograma é o mais requerido. Por essa razão reveste-se de grande importância no conjunto de dados que devem ser considerados para o diagnóstico médico, não se admitindo erros ou conclusões duvidosas.”

Disponível em:

http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf.



<https://docplayer.com.br/52450257-Atlas-de-hematologia-e-analise-de-esfregacos-do-sangue-periferico.html>

Observando a figura acima afirma-se que:

- (A) O pequeno linfócito no campo ajuda a estimar o tamanho dos eritrócitos.
- (B) Mostra um quadro de microcitose hipocrômica da deficiência de ferro.
- (C) Mostra um quadro de macrocitose com células em formato macro-ovalócitos.
- (D) Mostra um quadro de microcitose com células em formato elíptico.

QUESTÃO 30

O lipidograma de paciente masculino de 46 anos apresentou os seguintes resultados: triglicídeos = 150 mg/dL; colesterol total = 306 mg/dL; LDL = 190 mg/dL e HDL-colesterol = 50 mg/dL.

Pode-se concluir que o resultado laboratorial está relacionado com o surgimento de:

- (A) Aterosclerose.
- (B) Sopro no coração.
- (C) Anemia.
- (D) Hiperplasia.

QUESTÃO 31

“A primeira análise do leucograma se suporta na verificação da contagem total dos leucócitos: quando os mesmos estão acima do valor padrão para a idade denomina-se por leucocitose, e quando abaixo por leucopenia. Especialmente a leucocitose deve ser adjetivada em discreta (ou leve), moderada e acentuada, de acordo com os valores do leucograma.”

Disponível em:

http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf

As leucocitoses ocorrem basicamente em três situações, dentre elas está:

- (A) A leucocitose fisiológica ocorrem devido às infecções por bactérias, inflamações e em doenças que afetam o metabolismo do corpo.
- (B) A leucocitose reativa estão notadamente relacionadas com o aumento de neutrófilos e se devem às infecções bacterianas, inflamações, necrose tecidual e doenças metabólica.
- (C) Leucocitose patológica geralmente de grau leve é comum em gestantes, RN, lactantes, após exercícios físicos e em pessoas com febre.
- (D) As **leucocitoses fisiológicas** estão relacionadas a doenças mieloproliferativas (leucemias mielóides, policitemia vera, mieloesclerose) e linfoproliferativas (leucemias linfóides e alguns linfomas).

QUESTÃO 32

“Nos laboratórios de análises clínicas, todos os procedimentos, incluindo exames de urina, são divididos em fase pré-analítica, analítica e pós-analítica. Foi demonstrado que a fase pré-analítica é de extrema importância para o correto processamento das amostras, influenciando diretamente na fase analítica e na interpretação final do exame.”

Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/adequabilidade-de-amostras-de-urina-recebidas-por-um-laboratorio-de-analises-clinicas-do-noroeste-do-estado-do-rio-grande-do-sul/>

Com relação à amostra de urina pode-se afirmar:

- (A) A amostra de urina deve atingir a temperatura ambiente antes da análise química, para que diminua a contaminação bacteriana.
- (B) Amostras de urina mantidas à temperatura ambiente por mais de 2 horas tornam-se inapropriadas para a realização do sumário de urina, devido ao aumento de bilirrubina.
- (C) A amostra de urina recepcionada em laboratório para análise microbiológica que não puder ser processada de imediato deve ser armazenada em refrigerador.
- (D) A amostra recomendada para análise de urina tipo Sumário de Urina é a 24 horas.

QUESTÃO 33

“O hemograma é composto por três determinações básicas que incluem as avaliações dos eritrócitos (ou série vermelha), dos leucócitos (ou série branca) e das plaquetas (ou série plaquetária). A análise da série vermelha é constituída pelas seguintes determinações básicas: 1 – Contagem de eritrócitos (CE) :106/mm³ 2 – Dosagem da hemoglobina (Hb) :g/dL 3 – Hematócrito (Ht) : % 4 – Volume Corpuscular Médio (VCM) : μm³ ou fm³ 5 – Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) : pg 6 – Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM): g/dL”

Disponível em:

http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf

Caso 1

Eritrócitos (x10 ⁶)	3,8
Hemoglobina (g/dL)	8,5
Hematócrito (%)	27
HCM (pg)	22
VCM (fL)	71
CHCM (g/dL)	31
RDW (%)	16

Observando o quadro acima se pode afirmar:

TABELA – Valores mínimos e máximos das contagens absoluta e diferencial de leucócitos obtidos na região de São José do Rio Preto, SP.

Leucócitos	1 a 3 anos		4 a 14 anos		Acima de 14 anos	
	%	absoluta**	%	absoluta**	%	absoluta**
Leucócitos Totais	---	5.0 – 15.0	---	4.5 – 11.0	---	4.0 – 11.0
N. Bastonete *	2 - 8	0.1 – 0.6	2 - 4	0.1 – 0.4	2 - 4	0.1 – 0.4
N. Segmentado *	20 - 40	2.0 – 6.0	35 - 55	2.0 – 6.0	36 - 66	2.0 – 7.5
Eosinófilo	4 - 10	0.2 – 1.5	4 - 8	0.3 – 1.0	2 - 4	0.1 – 0.4
Basófilo	0 - 1	0.0 – 0.1	0 - 1	0.0 – 0.1	0 - 1	0.0 – 0.1
Linfócito	40 - 60	2.0 – 8.0	30 - 55	1.5 – 6.5	25 - 45	1.5 – 4.0
Monócito	4 - 10	0.2 – 1.5	4 - 10	0.2 – 1.0	2 - 10	0.2 – 0.8

* N: Neutrófilo

** : x 10⁹/L ou x 1000/mm³

- (A) O caso 1 é típico de anemia microcítica e normocromica.
- (B) O caso 2 é característico de anemia microcítica e hipocrômica.
- (C) O caso 3 é indicativo de anemia macrocítica.
- (D) O caso 1, 2 e 3 são indicativo da mesma patologia.

QUESTÃO 34

“As provas de função hepática são exames laboratoriais feitos com o intuito de conferir se o fígado está funcionando normalmente. As verdadeiras provas de função hepática são aquelas que medem a síntese de proteínas produzidas pelo fígado ou a capacidade do fígado para metabolizar drogas. A maioria dos testes normalmente utilizados mede lesão hepatocelular, em vez de função hepática.”

Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/1274018/exames+do+fígado+ou+provas+de+funcao+hepatica.htm>

Dentre os testes abaixo qual deles avaliam a função hepática.

- (A) AST e ALT.
- (B) GGT e fosfatase alcalina.
- (C) Somente ALT e GGT por serem enzimas específicas do tecido hepático.
- (D) Bilirrubinas total e frações.

QUESTÃO 35

“A análise da série branca é também conhecida por leucograma e avalia as contagens total e diferencial (valores relativo e absoluto) dos leucócitos, bem como a morfologia dos neutrófilos, linfócitos e monócitos, principalmente.”

Disponível em:

http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf.

A avaliação quantitativa, que incluem as contagens total e diferencial é baseada em valores padrões estabelecidos por faixas etárias conforme mostra a tabela acima, com base nisso assinale a alternativa correta:

- (A) Quando os leucócitos estão acima do valor padrão para a idade denomina-se por leucopenia, e quando abaixo por leucocitose.
- (B) Especialmente a leucocitose deve ser adjetivada em microcíticos, macrocíticos e normocrômicos, de acordo com os valores do leucograma.
- (C) Nas leucocitoses patológicas, especialmente aquelas que derivam de leucemias agudas, é comum observar leucócitos jovens e com nucléolos, chamados de metamielócitos.
- (D) Em leucemias mielóides agudas a presença de blastos (ou mieloblastos) é muito freqüente, da mesma forma que os blastos (ou linfoblastos) nas leucemias linfóides agudas.

QUESTÃO 36

“As plaquetas são também produzidas na medula óssea e derivam da fragmentação do citoplasma dos megacariócitos. Tem forma discóide, são anucleares e estão presentes no sangue em quantidades variáveis entre 140 e 450 x 10³/mm³. Seu tempo de vida média é variável entre nove e doze dias. A atuação fisiológica das plaquetas é fundamental no processo inicial da hemostasia, promovendo a agregação dessas células e a adesividade delas com as células endoteliais próximas às lesões. Durante essas atividades hemostáticas, as plaquetas funcionam como tampões e promovem o desencadeamento da coagulação sanguínea. Por essas razões a contagem total de plaquetas e a análise da sua morfologia são muito importantes.”

Disponível em:

http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf.

Com relação às plaquetas pode-se afirmar:

- (A) O aumento do número de plaquetas acima de 450 x 10³/mm³ é denominado de plaquetopenia.
- (B) Plaquetoses até 700 x 10³/mm³ podem ocorrer notadamente na anemia ferropriva, hemorragias agudas, inflamações e infecções crônicas, anemias hemolíticas, leucemias e policitemia.
- (C) No caso de mielofibrose primária a contagem de plaquetas é superior a 700 x 10³/mm³ até 3.000 x 10³/mm³.
- (D) Interferências técnicas podem influenciar na contagem de plaquetas, por exemplo: o excesso de anticoagulante EDTA-K2 induz a formação de agrupamentos de plaquetas causando plaquetose na contagem automatizada.

QUESTÃO 37

“A amostragem é um procedimento definido, pelo qual uma parte de uma substância, material ou produto é retirado para produzir uma amostra representativa do todo para o ensaio. O resultado obtido através da análise laboratorial é determinado em grande parte, pela primeira etapa do processo de análise que é a amostragem. Uma amostragem incorreta resultará em uma análise que não revelará a verdade sobre o produto amostrado, portanto, a amostra deve ser representativa de um todo.”

A amostragem deve resultar em uma amostra que preserve suas características originais. Para tanto, alguns cuidados devem ser observados no momento da coleta, como:

- (A) Atentar-se nas tampas dos tubos de borracha, os quais são codificadas por cores para distinguir se o tubo contém um anticoagulante específico.
- (B) Amostra sem identificação e amostra insuficiente são critérios para rejeição para recepção de amostras biológicas.
- (C) O uso de anticoagulantes é apenas para saber se o sangue tem potencial de coagulação.
- (D) Os tubos precisam permanecer na posição horizontal até a completa coagulação do sangue, quando, então, é possível centrifugá-los.

QUESTÃO 38

“Dos pontos de vista fisiológico e clínico, os lípides biologicamente mais relevantes são os fosfolípides, o colesterol, os Triglicérides (TG) e os ácidos graxos. Os fosfolípides formam a estrutura básica das membranas celulares. Eles circulam na corrente sanguínea ligados a proteínas específicas formando complexos denominadas lipoproteínas, sendo que estas permitem a solubilização e o transporte desses elementos. A determinação do colesterol ligado a essas lipoproteínas, chamado Lipidograma ou Perfil Lipídico, direciona o tratamento e prevenção da aterosclerose, condição ligada a problemas cardíacos.”

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001100001.

Sobre essas determinações, analise as afirmativas e escolha alternativa certa.

- (A) Os métodos proteicos colorimétricos são os mais utilizados nos dias de hoje em laboratórios clínicos para a determinação do CT, do HDL-c e dos triglicerídeos.
- (B) O principal problema da dosagem direta do LDL-c é a grande variação existente entre os ensaios disponíveis no mercado. Assim, ainda hoje, a maior parte dos laboratórios pelo mundo utiliza para o cálculo a fórmula de Friedewald, mesmo com suas limitações.
- (C) O HDL representa a fração do colesterol nas lipoproteínas plasmáticas. A utilização do HDL tem a finalidade de estimar a quantidade de lipoproteínas aterogênicas circulantes no plasma, especialmente em indivíduos com TG elevados.
- (D) O risco de complicações de HDL alto é maior em indivíduos que também possuem colesterol LDL e VLDL altos.

QUESTÃO 39

“Uma compreensão detalhada do tempo de curso da viremia e da soroconversão durante a infecção primária pelo HIV é pré-requisito importante para entender e aperfeiçoar fluxogramas diagnósticos. Nesse sentido, Fiebig e colaboradores (2003) propuseram um sistema de estagiamento laboratorial da infecção recente pelo HIV-1 que inclui também projeções da duração de cada estágio, com base no padrão de reatividade de diferentes ensaios – RNA viral, antígeno p24, IE de terceira geração e Western blot. Uma primeira observação importante é a de que a reatividade dos diferentes tipos de ensaios para a detecção da infecção pelo HIV progride sequencialmente e permite que a cada aparecimento de um marcador na circulação, seja atribuído um estágio à infecção. Assim, cada um dos seis estágios é definido por um padrão único de reatividade a um ou mais ensaios. Esse sistema classifica em detalhes as fases iniciais da infecção e facilita o entendimento de qual teste ou fluxograma é mais indicado para fazer o diagnóstico da infecção pelo HIV em diferentes situações.”

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf.

Tabela 4 – Classificação de Fiebig para Estagiamento Laboratorial da Infecção pelo HIV.

Estágio	Marcador				Duração em dias (IC 95%)	
	RNA	p24 Ag	IE (3aG)	WB	Individual	Cumulativo
0	-	-	-	-	10 (7-21)	10
I	+	-	-	-	7 (5-10)	17
II	+	+	-	-	5 (4-4)	22
III	+	+	+	-	3(2-5)	25
IV	+	+/-	+	Ind	6 (4-8)	31
V	+	+/-	+	+(-p31c)	70 (40-122)	101
VI	+	+/-	+	+(+p31)	Sem limite de duração	Sem limite de duração

Cohen et al. J. Infect. Dis. 2010, 202 (S2): S270-S277

Com base no texto e na tabela acima pode-se afirmar:

- (A) No estágio 0 o RNA viral é consistentemente detectável em amostras de sangue e nenhum outro ensaio laboratorial é positivo. A duração média desse estágio é de 5 dias.
- (B) No estágio I os testes para RNA viral e antígeno p24 são positivos, mas os anticorpos estão ausentes (não reagente) no IE. A duração média desse estágio é de 5,3 dias.
- (C) O estágio II é caracterizado pela ausência de marcadores virais em amostras de sangue. Esse período tem uma duração média de 10 dias, a partir da infecção até a primeira detecção de RNA viral.
- (D) No estágio III o RNA, antígeno p24 e IE de terceira geração são reagentes, mas o Western blot não mostra bandas específicas do HIV-1. Esse estágio é o mais curto e tem duração média de 3,2 dias.

QUESTÃO 40

“A farmacotécnica é a área de responsabilidade dos farmacêuticos, que tem compreende a manipulação dos princípios ativos e outras substâncias necessárias para a fabricação de medicamentos. A seleção da forma farmacêutica ideal é um parâmetro de grande relevância para a qualidade farmacotécnica de um medicamento. A manipulação de medicamentos tem como objetivos o uso racional, evitando perdas e desperdícios, o ajuste de dose, de acordo com as necessidades clínicas dos pacientes, como também promover maior facilidade na administração de medicamentos, para atender as especificidades de cada paciente. Por esses motivos, as formas farmacêuticas são selecionadas com base na via de administração requerida, bem como em critérios como estabilidade físico-química do princípio ativo, entre outros. Conceitualmente, a forma farmacêutica é a forma final em que se apresenta o medicamento ao paciente, depois de uma série de operações farmacêuticas realizadas com o princípio ativo e os excipientes adequados, ou sem os excipientes também, com o objetivo de atingir o sucesso terapêutico de acordo com a via de administração mais adequada.”

Disponível em: <https://www.editorasanar.com.br/blog/farmacia-formas-farmacêuticas-artigo-tudo-que-voce-precisa-saber>

A respeito das formas farmacêuticas e vias de administração de medicamentos, é **CORRETO** afirmar:

- (A) As formas farmacêuticas líquidas administradas pela via oral são as mais utilizadas por apresentarem maior estabilidade que as formas sólidas, pela eficiência que apresentam e principalmente pela facilidade na administração pelo paciente.
- (B) Cápsulas são formas farmacêuticas semi- sólidas nas quais uma ou mais substâncias medicinais são acondicionadas em um invólucro, em geral de gelatina.
- (C) A administração de comprimidos sublinguais, garante absorção rápida pela mucosa oral, e são indicados para fármacos que são destruídos pelo suco gástrico ou mal absorvidos pelo trato gastrointestinal.
- (D) Grânulos são aglomerados de partículas menores. Como possuem área superficial maior que os pós, são mais instáveis quando expostos aos efeitos da atmosfera.

QUESTÃO 41

“O esfregaço sanguíneo bem feito é composto por três partes: espessa, medial e fina. A coloração é efetuada com corantes que tem em sua composição o azul de metileno, a eosina e o metanol. Há vários tipos de métodos: Leishman, Giemsa, May-Grunwald, Wright, panótico, etc. Alguns desses métodos necessitam de tampão com pH 7.0 e de baixa molaridade (água tamponada). A melhor análise se consegue na porção média do esfregaço, enquanto que na porção fina os eritrócitos e leucócitos aparecem geralmente com deformações artefatuais. Ao percorrer o esfregaço é necessário obedecer um padrão de deslizamento transversal e longitudinal, contemplando o corpo do esfregaço.”

Disponível em:

http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/Interphemo.pdf

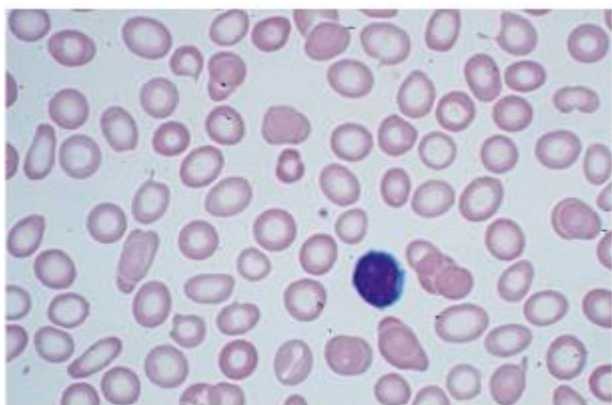


figura disponível em: <https://docplayer.com.br/52450257-Atlas-de-hematologia-e-analise-de-esfregacos-do-sangue-periferico.html>

Observe o esfregaço sanguíneo e marque a alternativa correta:

- (A) Esfregaço de sangue periférico, diagnóstico normal.
- (B) Esfregaço com linfócito e eritrócito diminuídos.
- (C) Esfregaço indicativo de anemia microcítica hipocrômica da deficiência de ferro.
- (D) Apresenta linfócito macrolítico indicando macrocitose aguda.

QUESTÃO 42

“O **exame EAS** é o exame de **elementos e sedimentos anormais da urina**. Em alguns locais, é também chamado de **exame de Urina Tipo I**. Esse exame serve para **avaliar aspectos físicos** (cor, pH, densidade, aspecto), **químicos** (presença de urobilinogênio, proteínas, nitrito, corpos cetônicos, pigmentos biliares) e a presença de elementos que normalmente não fazem parte da excreção urinária, como **bactérias**, cilindros, cristais, muco, hemoglobina, células epiteliais, etc.”

Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/o-que-e-o-exame-eas-de-urina-e-para-que-serve/>.

Sobre o EAS pode-se afirmar:

- (A) Detecta-se hematúria quando há lise de eritrócitos na tira reagente, liberando hemoglobina (Hb) e causando alteração de cor.
- (B) Como a tira reagente reage com Hb, a hemoglobina livre ou a mioglobina, causam resultado falso-negativo.
- (C) Pode-se distinguir hemoglobinúria e mioglobinúria da hematúria pela ausência de leucócitos no exame microscópico e pelo padrão de alteração da cor na tira reagente.
- (D) O iodo povidona causa resultados falso-negativos; o ácido ascórbico causa resultados falso-positivos.

QUESTÃO 43

“O lipidograma é um exame laboratorial solicitado pelo médico com o objetivo de verificar o perfil lipídico da pessoa, ou seja, a quantidade de LDL, HDL, VLDL, triglicerídeos e colesterol total, que quando estão em valores fora do normal, representam um grande risco para desenvolver doenças cardiovasculares, como angina, infarto, AVC ou trombose venosa, por exemplo.”

Disponível em:

<http://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernossaude/article/download/2328/1900>

Laboratorialmente, as dislipidemias são classificadas considerando-se os valores de colesterol total (CT), colesterol de baixa densidade (LDL-C), triglicerídeos (TG) e colesterol de alta densidade (HDL-C). Sendo denominadas como:

- (A) hipercolesterolemia isolada, com aumento isolado dos TG, ≥ 150 mg/dL.
- (B) hipertrigliceridemia isolada, com aumento isolado do LDL-C, ≥ 160 mg/dL.
- (C) hiperlipidemia mista, com aumento do LDL-C, ≥ 150 mg/dL e dos TG ≥ 160 mg/dL.
- (D) Diminuição do HDL-C (homens < 40 mg/dL e mulheres < 50 mg/dL) isolada ou associada ao aumento do LDL-C ou TG.

QUESTÃO 44

“A **coleta de sangue** é amplamente praticada e continua sendo de inestimável valor para o diagnóstico e tratamento de vários processos patológicos. O teste de laboratório é parte integrante do processo de tomada de decisão do médico e os resultados influenciam diretamente a qualidade de vida do paciente. Os avanços em tecnologia de instrumentos e o investimento em automação simplificaram os processos no diagnóstico laboratorial, melhorando a qualidade dos resultados. Porém, a grande questão enfrentada hoje é que cerca de 70% do total de erros que afetam os resultados dos testes laboratoriais ocorre na fase pré-analítica. Isso se deve principalmente à dificuldade em obter procedimentos padronizados para a coleta de amostras.”

Disponível em: <https://kasvi.com.br/coleta-de-sangue-boas-praticas/>.

De acordo com os procedimentos de coleta de amostras para hemograma pode-se afirmar:

- (A) A identificação do paciente deve conter os seguintes dados: nome completo, sexo, idade ou data de nascimento, endereço completo, telefone, nome do médico que solicitou o hemograma e o número do registro do paciente no seu laboratório.
- (B) A coleta deve ser precedida por algumas observações do coletador como estado civil do paciente.
- (C) O anticoagulante recomendado é o Heparina de Lítio na concentração final de 1,5 a 2,2mg/ml de sangue.
- (D) O tubo com o sangue, esfregaço e prontuário devem ser encaminhados juntos para a análise no período máximo de 8 horas (muitos neutrófilos têm vida média de 8 horas).

QUESTÃO 45

“Para a maioria dos agentes, as categorias interpretativas foram desenvolvidas comparando, inicialmente, os diâmetros dos halos às concentrações inibitórias mínimas de um grande número de isolados, incluindo aqueles com mecanismos de resistência conhecidos e relevantes para a classe específica de droga antimicrobiana. Posteriormente, estas concentrações inibitórias mínimas e os diâmetros dos halos correlacionados foram analisados em relação à farmacocinética da droga em regimes terapêuticos normais. A seguir, sempre que possível, os critérios interpretativos determinados in vitro foram analisados em relação a estudos de eficácia clínica no tratamento de patógenos específicos, conforme apresentado no documento M23— Development of In Vitro Susceptibility Testing Criteria and Quality Control Parameters do NCCLS.”

Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/clsi/clsi_OPASM2-A8.pdf.

Sobre tais categorias interpretativas pode-se afirmar:

- (A) A categoria “sensível” significa que uma infecção por uma determinada cepa pode ser tratada adequadamente com a dose do agente antimicrobiano recomendada para esse tipo de infecção e patógeno, exceto quando contra-indicado .
- (B) A categoria “intermediária” inclui isolados com concentrações inibitórias mínimas do agente antimicrobiano que se aproximam de níveis sanguíneos e tissulares atingíveis e para os quais as taxas de resposta podem ser superiores àquelas apresentadas por isolados sensíveis.
- (C) A categoria “intermediária” implica eficácia clínica nos sítios de infecção, onde as drogas se concentram fisiologicamente ou quando não estiver possibilidade de utilizar uma dosagem m da droga maior que a normal.
- (D) As cepas “resistentes” são inibidas pelas concentrações sistêmicas dos agentes antimicrobianos geralmente atingíveis nos regimes terapêuticos habituais; e/ou podem ter os diâmetros do halo de inibição dentro de uma faixa de maior probabilidade de ocorrência de mecanismos específicos de resistência microbiana, além de a eficácia clínica não ter sido confiável nos estudos terapêuticos.

