

Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago

Processo Seletivo para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Edital nº 01/2010

<http://hurm.fepese.org.br>

Caderno de Prova



28 de novembro



das 15 às 18:30 h



3:30 h de duração*



40 questões



P11

Farmácia (análises clínicas)

Atenção em Urgência e Emergência



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

Conhecimentos Gerais

(20 questões)

1. A atenção às urgências em saúde é considerada prioritária no âmbito do SUS. As redes loco-regionais de atenção integral às urgências são consideradas elos da cadeia de manutenção da vida.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** os componentes dessas redes, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.864/2003):

- a. () Componente pré-hospitalar móvel é constituído por serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU) e portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III.
- b. () Componente hospitalar é constituído por hospitais-dia, projetos de reabilitação integral e serviços especializados de diagnóstico e terapias.
- c. (X) Componente pré-hospitalar fixo é constituído por unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família – equipes de agentes comunitários de saúde – ambulatórios especializados – serviços de diagnóstico e terapias – e unidades não-hospitalares de atendimento às urgências.
- d. () Componente pré-hospitalar fixo é constituído por modalidades de atenção domiciliar - hospitais-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base social.
- e. () Componente pré-hospitalar móvel é constituído por serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências com o número de telefone único nacional para urgências médicas (192) e portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III.

2. Em relação à Política Nacional de Humanização (PNH) no que tange às questões da Clínica Ampliada, leia o enunciado abaixo e identifique as afirmações que estão em acordo com esta proposta.

“A anemia falciforme é uma doença genética que acomete principalmente a população negra”. O paciente atendido na unidade é negro, e foi diagnosticado com anemia falciforme. Enfrenta condições sócioeconômicas difíceis e é um trabalhador braçal da construção civil. Diante dessa situação, o serviço de saúde buscou alternativas de capacitação profissional junto ao Senac, abrindo ao paciente outras possibilidades de sobrevivência, caso ele tenha interesse, uma vez que não pode mais exercer sua atividade atual.

- 1. A clínica ampliada busca reconhecer com exatidão o diagnóstico para definir o tratamento do paciente, indo além da solução clínica.
- 2. A clínica ampliada assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde. É um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular
- 3. A clínica ampliada reconhece os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e busca conhecimentos em outros setores para auxiliar na atenção ao usuário. A isso se dá o nome de intersetorialidade.
- 4. A clínica ampliada é aquela que se utiliza do maior número de recursos tecnológicos para definição do diagnóstico do paciente.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

3. A Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) regulamentou as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Numere a coluna 2, identificando os princípios do SUS de acordo com a coluna 1.

Coluna 1

1. Princípio da regionalização
2. Princípio da descentralização
3. Princípio da integração
4. Princípio da informação e comunicação

Coluna 2

- () Refere-se ao desenvolvimento, pelas gestões municipais do SUS, em articulação com as demais esferas de governo, de ações conjuntas com outros setores governamentais e organizações não-governamentais (de áreas como meio ambiente, educação, urbanismo, segurança pública, dentre outras).
- () É o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.
- () Evidencia a importância da articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem o acesso e a integralidade na atenção à saúde da população.
- () Busca a interação entre os usuários/comunidades e os responsáveis pelos sistemas, serviços e atividades de saúde, que podem gerar condições para a melhoria do SUS, no sentido de aumentar a autonomia de decisão do usuário e oferecer encaminhamento das demandas pelos gestores.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () 1 – 2 – 3 – 4
- b. () 2 – 1 – 3 – 4
- c. () 2 – 3 – 4 – 1
- d. (X) 3 – 2 – 1 – 4
- e. () 3 – 4 – 1 – 2

4. O princípio da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde foi regulamentado na Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990.

Com relação a este princípio, assinale a alternativa **correta**.

- a. () Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, em caráter permanente e consultivo, criados para manter a representação paritária dos usuários do SUS, em relação aos demais segmentos sociais.
- b. () Em relação aos demais segmentos sociais, a representação dos usuários é paritária nos Conselhos de Saúde e majoritária nas Conferências de Saúde.
- c. () A participação dos usuários do SUS em Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde seguem as normas de funcionamento definidas pelos respectivos gestores em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal)
- d. () O Conselho de Saúde reúne-se de acordo com as convocações do gestor na esfera correspondente, com a finalidade de deliberar e propor as diretrizes para a formulação da Política de Saúde.
- e. (X) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada esfera de governo, que atuam na política de saúde, sem prejuízo das funções do poder legislativo.

5. O conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão e consolidação do SUS, é denominado:

- a. (X) Pacto pela Saúde.
- b. () Pacto da integralidade do SUS.
- c. () Pacto de Responsabilização pela Saúde.
- d. () Termo de Compromisso em Defesa da Reforma Sanitária.
- e. () Termo de Compromisso de Desenvolvimento do SUS.

6. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), em suas disposições gerais (Art. 2º, § 1º):

“O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

- a. () programas e medidas preventivas ; recursos, estratégias e funcionalidade
- b. (X) políticas econômicas e sociais ; acesso universal e igualitário
- c. () programas e projetos institucionais ; acesso universal e igualitário
- d. () políticas sociais e institucionais ; recursos humanos, materiais e financeiros
- e. () programas e medidas preventivas ; recursos humanos, materiais e financeiros

7. A Política Nacional de Atenção às Urgências tem como foco cinco grandes ações.

Identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, nas unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família.
- () Estruturar o atendimento ambulatorial nos hospitais que oferecem consultas para a rede estadual.
- () Reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais.
- () Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências.
- () Estruturar o atendimento das unidades de atenção básica.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – F – V – V – F
- b. () V – F – V – F – V
- c. () V – F – F – V – F
- d. () F – V – F – V – F
- e. () F – F – F – V – F

8. Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) instituíram o Pacto pela Saúde como um compromisso público de responsabilidade sanitária.

Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo com relação ao Pacto pela Saúde, conforme define a Portaria nº 399/GM/2006.

- () São dimensões do Pacto pela Saúde: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- () O Pacto pela Vida tem como prioridade a atenção integral às urgências e completa instituição da assistência pré-hospitalar realizada através do SAMU.
- () É prioridade do Pacto de Gestão a definição, de forma inequívoca, da responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS.
- () Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endêmicas é um dos objetivos do Pacto pela Vida.
- () São objetivos do Pacto de Gestão do SUS: Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família; Reduzir a mortalidade materna e infantil; Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () V – V – V – F – F
- b. () V – V – F – F – V
- c. (X) V – F – V – V – F
- d. () F – V – V – F – V
- e. () F – F – V – V – F

9. Indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo com relação à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- () Educação Permanente em Saúde é o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral.
- () Educação Permanente em Saúde tem como foco os processos de trabalho e as equipes (atenção, gestão, participação e controle social), possibilitando a construção de um novo estilo de gestão.
- () Educação Permanente em Saúde é o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.
- () Educação Permanente em Saúde é o processo que objetiva promover, junto à sociedade civil, a educação em saúde, baseada nos princípios da reflexão crítica e em metodologias dialógicas, ou seja, que tenham como base o diálogo.
- () A Educação Permanente em Saúde propicia a reflexão coletiva sobre o trabalho no SUS, que inclui a integralidade, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, a gestão de equipes e de unidades.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () V – V – V – V – V
- b. () V – F – V – F – F
- c. () F – V – V – F – V
- d. (X) F – V – F – F – V
- e. () F – F – V – V – F

10. Com relação ao conjunto de Políticas Públicas que compõe o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **correta**:

- a. () A Política Nacional de Saúde Bucal abrange um conjunto de ações estratégicas com o objetivo de melhorar o atendimento da população infantil na faixa até 12 anos, com vistas a alcançar a meta de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) igual ou superior a quatro.
- b. () A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte estabelece um modelo de organização e financiamento para estimular novas construções de instituições dessa natureza, na rede hierarquizada de atenção à Saúde.
- c. () A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde tem o objetivo de contribuir para o desenvolvimento nacional, apoiado na produção de conhecimentos técnicos e científicos, com ênfase na potencial densidade e complexidade do ramo farmacêutico-hospitalar.
- d. () A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS tem caráter interministerial e objetiva garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, minimizando a dependência tecnológica do SUS em relação ao complexo médico-hospitalar.
- e. (X) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e o acesso universal aos alimentos.

11. A Política Nacional de Humanização (PNS) trabalha para consolidar, prioritariamente, quatro marcas específicas. Entre as afirmações abaixo, assinale aquelas que as representam.

1. Serão reduzidos as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam da sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial.
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.
5. Serão designados Grupos e Comitês de Humanização nas secretarias estadual e municipal de saúde para definir ações humanizadas aplicáveis em toda a rede de saúde.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- c. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.

12. A Ambiência apresenta interfaces com outros dispositivos da Política Nacional de Humanização.

Identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Para promover o trabalho em equipe, a arquitetura pode contribuir ao projetar salas multifuncionais e espaços contíguos que permitam o uso coletivo.
- () Para viabilizar a visita aberta, faz-se necessário projetar espaços para garantir a segurança institucional como guichês com vidros altos, local para inspecionar os pertences dos visitantes e câmeras para monitoramento de segurança.
- () Para garantir o direito a acompanhante é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, nos diversos ambientes das unidades hospitalares, de maneira que eles possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento.
- () A ambiência deve elaborar projetos de Informação, Sinalização e Acessibilidade, buscando facilitar o acesso a todo cidadão.
- () Os espaços de saúde têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelo usuário e trabalhador, pelas diferentes redes sociais que acolhem, pelas diferenças regionais, religiosas e étnicas. A ambiência deve considerar em seus projetos o respeito à cultura e às diferenças.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – F – V – V – V
- b. () V – F – V – F – F
- c. () V – F – F – V – F
- d. () F – V – F – V – F
- e. () F – F – V – F – V

13. O atendimento de urgências com acolhimento e triagem classificatória de risco utiliza cores para designar o grau de urgência.

Numere a coluna 2 com as cores preconizadas para identificar os procedimentos de atendimento de acordo com a coluna 1:

Coluna 1

1. Vermelho
2. Amarela
3. Verde
4. Azul

Coluna 2

- () Encaminhar consulta médica imediata. Elevado risco de morte.
- () Encaminhar para consulta médica. Avaliação no máximo em 1 hora. Reavaliar periodicamente.
- () Encaminhar direto para a sala de ressuscitação e avisar a equipe médica, acionando alarme sonoro.
- () Fazer o acolhimento e orientar para procurar sua referência no bairro ou aguardar o atendimento por ordem de chegada.
- () Não perder tempo com classificação. Atendimento em menos de 15 minutos.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () 1 – 3 – 1 – 4 – 2
- b. () 1 – 3 – 4 – 2 – 1
- c. (X) 2 – 3 – 1 – 4 – 1
- d. () 2 – 4 – 1 – 3 – 1
- e. () 4 – 2 – 1 – 3 – 1

14. A Portaria 2048 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e a da “triagem classificatória de risco”.

Analise as afirmativas abaixo em relação a metodologia proposta.

1. Este processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível médio, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos.
2. Tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento
3. Busca melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde, estabelecendo mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. É um instrumento de humanização
4. Após a Classificação de Risco, o usuário que não se enquadra nos protocolos será encaminhado a buscar atendimento em seu posto de referência.
5. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 5.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.

15. Em relação aos procedimentos assistenciais de alta complexidade, definidos pelo SUS, é correto afirmar:

1. É um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.
2. É necessário o credenciamento das unidades de saúde para realização de procedimentos de alta complexidade. Para o credenciamento, o gestor do SUS deverá considerar a população a ser atendida, a demanda reprimida, os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência e a capacidade técnica e operacional. Atendidos mais de 60% dos critérios, é feito o credenciamento.
3. Podemos apontar como exemplos de áreas que compõem a alta complexidade do SUS: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica).
4. Os procedimentos de alta complexidade em função das exigências tecnológicas e de grande impacto financeiro são prestados exclusivamente em nível hospitalar. Tanto a iniciativa privada como pública pode prestar esses serviços, desde que devidamente credenciados pelo SUS.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. (X) São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

16. O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, em setembro de 2003, iniciou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. Entre os objetivos e as atribuições do SAMU está correto afirmar:

1. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito.
2. Realizar o atendimento médico pós-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital.
3. Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação, dentre outros.
4. Fazer parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da área de abrangência, os enfermos, feridos ou parturientes em situação de urgência ou emergência. Os chamados de urgência e emergência oriundos de residências, locais de trabalho e vias públicas deverão ser prestado prioritariamente pelo corpo de bombeiros ou polícia militar.
5. Intermediar, através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 5.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- e. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 5.

17. Analise as afirmativas abaixo, em relação ao planejamento no SUS conforme prevê o Pacto pela Saúde de 2006:

1. O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão.
2. Para a institucionalização e a direcionalidade do processo de gestão do SUS, o processo de planejamento deve compreender nesse sistema o monitoramento e a avaliação.
3. Está entre os objetivos do sistema de planejamento do SUS a implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações entre as três esferas de governo e subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores.
4. À esfera estadual cabe formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde e pactuar, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a política estadual de atenção em saúde.
5. Cabe às três esferas de governo elaborar relatório de gestão anual a ser apresentado e submetido à aprovação do Tribunal de Contas em primeira instância.
6. Cabe à esfera estadual operar os complexos reguladores quanto à referência de âmbito nacional e estadual.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 2, 4 e 5.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 5.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3, 5 e 6.
- e. () São corretas apenas as afirmativas 2, 4, 5 e 6.

18. A Programação Anual de Saúde deve conter:

1. a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.
2. o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas.
3. a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação;
4. o estabelecimento de fundamentação teórica-metodológica específica.
5. a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 4 e 5.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 2, 5 e 6.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.
- d. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 5.
- e. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 4 e 5.

19. O Pacto de Gestão é constituído por distintos eixos. Identifique esses eixos nas afirmativas abaixo, colocando (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

- () a descentralização, a regionalização, o financiamento.
- () a construção de indicadores.
- () a programação pactuada e integrada.
- () o fortalecimento do projeto ético-político.
- () a regulação, a participação e o controle social.
- () o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () V – V – V – V – F – F
- b. () V – V – V – F – V – F
- c. () V – V – F – F – V – V
- d. () V – F – V – V – V – V
- e. (X) V – F – V – F – V – V

20. É reconhecida por todos a relevância dos Conselhos de Saúde na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na sua gestão.

Identifique esses princípios nas afirmativas abaixo:

1. Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas e deliberativas que fazem parte da estrutura do SUS.
2. Os Conselhos representam espaços participativos nos quais emerge uma nova cultura política, configurando-se como uma prática na qual se fazem presentes o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania.
3. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar, deliberar, implementar e executar as políticas de saúde.
4. Representam um espaço privilegiado para o debate entre todos os segmentos da sociedade sobre as questões de saúde.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 3 e 4.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- d. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

Conhecimentos Específicos

(20 questões)

21. A RDC 302/ANVISA, de 13 de outubro de 2005, dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Sobre o disposto nesta RDC, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F)

- () O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem disponibilizar por escrito, uma relação que identifique os exames realizados no local, em outras unidades do próprio laboratório, e os que são terceirizados.
- () O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir mecanismos que possibilitem a agilização da liberação dos resultados em situações de urgência.
- () O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de instruções escritas, disponíveis e atualizadas para todos os processos analíticos, devendo estas, obrigatoriamente, serem diferentes das instruções do fabricante.
- () O laboratório clínico deve monitorar a fase analítica por meio exclusivo do controle interno da qualidade.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () V – V – V – V
- b. (X) V – V – F – F
- c. () V – F – F – F
- d. () F – V – F – V
- e. () F – V – F – F

22. A RDC 302/ANVISA, de 13 de outubro de 2005, dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Analise as afirmativas abaixo, sobre a abrangência e definições desta resolução:

1. Esta resolução é aplicável a todos os serviços públicos que realizam atividades laboratoriais na área de análises clínicas e citologia. A regulação dos serviços privados deve ser feita por órgão regulador de prestação de serviços da ANVISA.
2. Amostra laboratorial com restrição é toda amostra do paciente fora das especificações que não pode ser utilizada para análises laboratoriais.
3. Calibração é o conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a correspondência entre valores indicados por um instrumento, sistema de medição ou material de referência, e os valores correspondentes estabelecidos por padrões.
4. Desinfecção é o processo físico ou o processo químico que destrói ou inativa a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () É correta apenas a afirmativa 3.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
- d. (X) São corretas apenas as afirmativas 3 e 4.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

23. Sobre a coleta de sangue a vácuo, é **correto** afirmar:

- a. () Quando o paciente necessitar fazer uma série de exames, as amostras de hemocultura devem ser as últimas a serem coletadas.
- b. () De acordo com a padronização internacional, tubos para coleta de amostras para testes de coagulação devem ter a tampa azul-claro, sempre mantendo-se a relação anticoagulante/ amostra de 0,3mL citrato de sódio tamponado a 0,109 mol/L (3,2%) para 9mL de sangue.
- c. () A contagem de plaquetas deve ser feita, preferencialmente, em amostras coletadas com anticoagulante fluoreto/heparina.
- d. () Amostras para glicose devem ser coletadas somente se o paciente tiver feito doze horas de jejum.
- e. (X) Amostras coletadas para o hemograma devem ser obtidas em tubos contendo EDTA dipotássico ou tripotássico, respeitando-se a concentração entre 1,2 mg e 2,0 mg de EDTA anidro por 1,0 mL de sangue.

24. A denominação "lixo hospitalar" foi substituída por "resíduos de serviços de saúde" com o surgimento da norma NBR 12807/1993 (ABNT, 1993), que inclui resíduos produzidos por todos os tipos de estabelecimento prestadores de serviços de saúde, tais como, hospitais, ambulatórios, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios, farmácias, entre outros. No Brasil, o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) foi estabelecido através da Resolução nº 5 do CONAMA, de 1993, que estabeleceu definições para a classificação e os procedimentos mínimos para o gerenciamento dos resíduos de saúde. Em 2001 foi publicada a Resolução nº 283 do CONAMA que veio complementar os procedimentos do gerenciamento da Resolução anterior, classificando os resíduos em 4 grupos. Em 2003, a RDC nº 33 da ANVISA modifica a classificação dos resíduos em 5 grupos. Em 2004, entra em vigor a RDC nº 306, harmonizando os princípios contemplados entre CONAMA nº 283/2001 e RDC nº 33/2003. A Resolução apresenta a classificação dos resíduos em cinco grupos.

Pilger, R.R., Schenato, F. Classification of Health Services Waste from a Veterinary Hospital. Eng. Sanit. Ambient. v.13 n.1, 2008.

Relacione a coluna 2, que apresenta os cinco grupos determinados pela RDC nº 306 com a coluna 1, que apresenta a classificação dos resíduos de serviço de saúde.

Coluna 1	Coluna 2
Grupo A	() comum
Grupo B	() infectantes
Grupo C	() perfurocortantes
Grupo D	() químicos
Grupo E	() radioativos

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () A – B – E – C – D
- b. () A – C – D – B – E
- c. () B – A – E – D – C
- d. (X) D – A – E – B – C
- e. () D – B – A – C – E

25. Os princípios que devem orientar o gerenciamento dos resíduos são a redução, a segregação e a reciclagem. Esses princípios devem ser incorporados aos programas de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde de todos os estabelecimentos geradores, sendo que a redução e segregação, no momento da geração, trazem economia de recursos e no tratamento dos resíduos. A segregação adequada permite diminuir o volume de resíduos que necessitam de um manejo especial, diminuindo também os custos com o tratamento. Os profissionais da saúde devem não só segregar seus resíduos e garantir que tenham uma disposição final adequada, mas também orientar a população para dispor corretamente os resíduos perigosos produzidos fora dos ambientes dos serviços de saúde, no intuito de promover a saúde de toda a comunidade. A tomada de medidas no contexto da biossegurança, aliando economia de recursos, preservação do meio ambiente, ética e responsabilidade poderá garantir mais qualidade de vida no presente e um futuro mais saudável para as próximas gerações.

GARCIA, L.P.; ZANETTI-RAMOS, B.G. *Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Cad. Saúde Pública.* v. 20 n. 3., 2004.

De acordo com as Diretrizes da RDC nº 306, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () O manejo dos resíduos do serviço de saúde inclui as seguintes etapas: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo e disposição final.
- () É do estabelecimento gerador do resíduo a responsabilidade de exigir a comprovação de capacitação e treinamento dos funcionários das firmas prestadoras de serviço de limpeza e conservação que pretendam atuar nos estabelecimentos de saúde, bem como no transporte, tratamento e disposição final destes resíduos.
- () Quanto ao manejo, culturas e estoques de microrganismos não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio. Devem ser submetidos a processo físico ou outros processos que garantam a redução ou eliminação da carga microbiana. Havendo descaracterização física das estruturas, após o tratamento podem ser acondicionados como resíduos comuns.
- () Recipientes e materiais resultantes do pro-

cesso de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, sendo este recolhido pelo menos uma vez a cada 24 horas. Os sacos não necessitam de tratamento prévio, sendo armazenados em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos de serviço de saúde.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – V – V – V
- b. () V – V – F – V
- c. () V – F – F – V
- d. () F – V – V – V
- e. () F – F – V – V

26. Analise as informações dos gráficos apresentados nas figuras 1 e 2 abaixo:

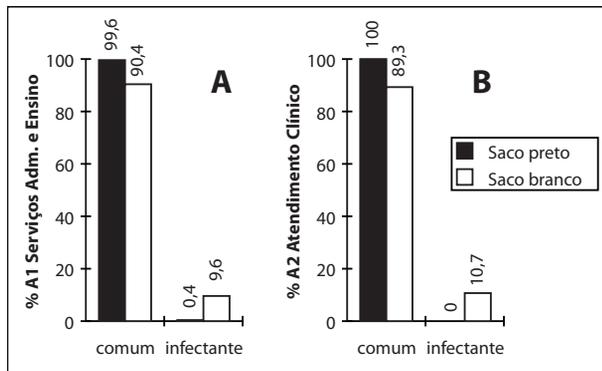


Figura 1 Percentual de resíduos comuns e infectantes acondicionados em sacos brancos (resíduo infectante) e sacos pretos (resíduo comum); a) nos serviços administrativos e de ensino e b) atendimento clínico.

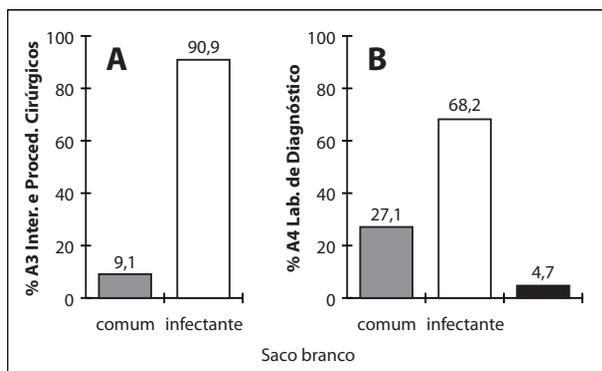


Figura 2 a) Percentual de resíduos comum e infectante misturados em sacos brancos (resíduo infectante) nas áreas de internação e procedimentos cirúrgicos; b) Percentual de resíduos comuns, infectantes e químicos misturados em sacos brancos (resíduo infectante) no laboratório de diagnóstico.

Fonte: Pilger, R.R., Schenato, F. Classification of Health Services Waste from a Veterinary Hospital. Eng. Sanit. Ambient. v13 n1, 2008.

A partir dessas informações, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () As figuras 1 e 2 indicam que quanto à classificação dos resíduos de serviço de saúde estabelecida pela RDC nº 306, o Hospital analisado nem sempre segrega adequadamente seus resíduos.
- () Na figura 1, pode-se constatar que o maior problema em relação aos resíduos do Hospital é o descarte de resíduos comuns em recipientes destinados a resíduos infectantes.
- () Analisando a segregação de resíduos comuns na figura 1, pode-se inferir que no Hospital estudado, a segregação adequada permitiria diminuir o volume de resíduos que necessitam de um manejo especial, diminuindo também os custos com o tratamento.
- () Quanto à segregação dos resíduos infectantes na figura 2 (a e b), pode-se inferir que programas de capacitação sobre resíduos de serviço de saúde seriam necessários somente no laboratório de diagnóstico, pois este tem misturado três classes de resíduos em recipientes designados para descarte de resíduos infectantes.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. (X) V – V – V – F
- b. () V – V – F – F
- c. () V – F – V – F
- d. () F – F – F – V
- e. () F – F – V – V

27. Devido aos riscos aos quais os farmacêuticos que trabalham em laboratórios de análises clínicas estão expostos, devem ser adotadas práticas de segurança para proteção da saúde pessoal. Estas práticas devem ser baseadas na Norma Regulamentadora – NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, que 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.

Com relação a NR 32, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () O reconhecimento do risco biológico considera apenas a classe de risco do agente biológico.
- () Não é obrigação do empregador de serviços de saúde propiciar a imunização dos trabalhadores contra tétano, difteria, hepatite B.
- () Esta norma classifica os agentes biológicos de acordo com o risco em classes de risco 1 a 4.
- () Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () V – V – V – V
- b. () V – F – F – F
- c. () F – V – V – V
- d. (X) F – F – V – V
- e. () F – F – F – V

28. Boas Práticas de Laboratório consistem na aplicação de um conjunto de normas e procedimentos de segurança que visam minimizar os acidentes e melhorar a qualidade do trabalho em laboratórios, hospitais, etc.

Segundo a NR 32, é **correto** afirmar:

- a. () É permitida desconexão manual de agulhas.
- b. () O uso do álcool gel substitui o processo de lavagem das mãos.
- c. (X) Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção, incluindo o jaleco.
- d. () Na ausência de pipetadores automáticos ou pera de borracha pode ser utilizada a boca para auxiliar a pipetagem.
- e. () O uso de luvas substitui o processo de lavagem das mãos.

29. Segundo a NR 32, é **correto** afirmar:

- a. () O uso de calçados abertos será permitido, desde que autorizado pelo empregador.
- b. (X) O empregador deve vedar a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
- c. () O empregador pode permitir o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
- d. () É permitido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, se devidamente higienizados.
- e. () O empregador deve evitar a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim.

30. Assinale a alternativa **correta**.

- a. () A concentração de glicose no líquido corresponde a 1/3 da glicemia.
- b. () Na meningite viral a concentração de glicose normalmente é superior a 2/3 da glicemia.
- c. () Concentração de cloretos no líquido abaixo dos valores de referência pode ser indicativo de meningite meningocócica.
- d. () As síndromes paraneoplásicas que afetam o Sistema Nervoso Central são caracterizadas por diminuição de proteínas e aumento de glicose no líquido.
- e. (X) O comprometimento meníngeo por doenças hematológicas malignas ocorre com maior frequência entre os portadores de leucemias agudas.

31. O infarto agudo do miocárdio (IAM) reflete a morte celular secundária à isquemia miocárdica decorrente do desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. A necrose miocárdica é acompanhada pela liberação de macromoléculas intracelulares e proteínas estruturais no interstício cardíaco.

Assinale a alternativa que indica os marcadores bioquímicos de lesão miocárdica mais recomendados para o diagnóstico do IAM.

- a. () DHL e mioglobina
- b. () AST e Troponina C
- c. (X) Troponina T e I e CK-MB massa
- d. () Ck-MB atividade e mioglobina
- e. () CK – atividade e Troponina T e I

32. Em Serviços de Urgência/Emergência, a dosagem de glicose é solicitada a qualquer hora do dia – glicemia plasmática casual. Neste caso, o diagnóstico de diabetes *mellitus* é estabelecido quando a glicemia é:

- a. () > 100 a < 126 mg/dl.
- b. () > 100 mg/dl.
- c. () ≥ 126 mg/dl.
- d. () ≥ 140 mg/dl (com sintomas clássicos).
- e. (X) ≥ 200 mg/dl (com sintomas clássicos).

33. O Exame de Urina de Rotina pode ser realizado com diferentes tipos de amostras.

A amostra é útil para detectar anormalidades que sejam bastante evidentes e pode ser colhida a qualquer hora, dependendo da necessidade do exame e de decisão médica. Este tipo de amostra é bastante utilizada pelos Serviços de Urgência/Emergência.

- a. (X) aleatória
- b. () de jejum
- c. () suprapúbica
- d. () com hora marcada
- e. () colhida 2 horas após a refeição

34. O termo abdômen agudo é amplo e compreende inúmeras situações clínicas. Alguns autores têm definido abdômen agudo como uma dor na região abdominal, não traumática, de aparecimento súbito e de intensidade variável associada ou não a outros sintomas. Assim podemos afirmar que a incidência deste quadro clínico nos Serviços de Emergência é grande, e todos os profissionais de saúde devem estar capacitados a atuar nestes casos.

A avaliação laboratorial inicial consiste de:

- a. () Fosfatase alcalina, AST, ALT e troponinas.
- b. () Exame de urina de rotina, parasitológico de fezes, AST e ALT.
- c. (X) Hemograma completo, exame de urina de rotina, amilase e β-HCG (mulheres em idade fértil).
- d. () Hemograma completo, DHL, creatinina e glicose.
- e. () Homocisteína, creatinina, hemograma completo e glicose.

35. Assinale a alternativa que identifica os parâmetros que podem ser utilizados para a avaliação da qualidade da amostra para realização do Exame de Urina de Rotina.

- a. () pH e proteína
- b. (X) pH e densidade
- c. () densidade e glicose
- d. () densidade e proteína
- e. () glicose e corpos cetônicos

36. Paciente do sexo feminino, 25 anos, é atendida na emergência do Hospital Universitário com fortes dores abdominais, náuseas e apatia. Após avaliação clínica são solicitados alguns exames para o esclarecimento do diagnóstico; dentre eles, o hemograma.

Hemograma

Eritrograma		Valores de referência
Hemácias (milhões/mm ³)	4,5	Fem: 4,0 a 5,2 / Masc: 4,5 a 6,0
Hemoglobina (g/dl)	13,3	Fem: 12,0 a 16,0 / Masc: 13,0 a 18,0
Hematócrito (%)	39,5	Fem: 37,0 a 47,0 / Masc: 40,0 a 52,0
VCM (fl)	86,1	80 a 100
HCM (pg)	29	26 a 34
CHCM (g/dl)	33,7	32 a 36
RDW	13,5	9,9 a 15,5
Alterações eritrocitárias	Ausente	Ausente
Leucograma		
Leucócitos (/mm ³)	11.000	3.800 a 11.000
Segmentados (%)	51	45,5 a 74
Bastonetes (%)	26	0 a 5
Metamielócitos (%)	04	—
Mielócitos (%)	01	—
Promielócitos (%)	00	—
Blastos (%)	00	—
Linfócitos (%)	12	22,3 a 49,9
Monócitos (%)	05	0,7 a 7,5
Eosinófilos (%)	01	0,5 a 4
Basófilos (%)	00	0 a 2
Alterações leucocitárias: Presença de granulações tóxicas nos neutrófilos e vacuolização citoplasmática nos neutrófilos e monócitos		
Plaquetograma		
Plaquetas (/mm ³)	165.000	150000 a 440.000

Com base nos resultados do hemograma, assinale a alternativa **correta**.

- a. () Para a conclusão do diagnóstico é necessária a realização das colorações citoquímicas para caracterizar a reação leucemoide.
- b. () Os resultados são compatíveis com uma neoplasia mieloproliferativa, como a leucemia mieloide crônica.
- c. (X) Os resultados são compatíveis com um processo infeccioso bacteriano, como por exemplo apendicite.
- d. () Os resultados são compatíveis com uma reação leucemoide, mas é necessário fazer o diagnóstico diferencial com leucemia mieloide crônica, devido à presença de células jovens no sangue periférico.
- e. () Os dados laboratoriais não são suficientes para a sugestão do processo infeccioso, pois os valores da leucometria total ainda estão dentro dos valores de referência normais.

37. Considere uma paciente do sexo feminino, 21 anos, com dor de garganta, febre, anorexia e dor de cabeça há uma semana. Procurou assistência médica na emergência do Hospital Universitário somente quando observou que sua pele estava ficando amarela (icterícia). Não apresentava fator de risco, nem havia tido contato com vírus de hepatite. Ao exame físico a paciente apresentava temperatura 40°C; linfadenopatia generalizada; hepatoesplenomegalia; amígdalas edemaciadas e levemente inflamadas sem exudato nas amígdalas, nem petéquias nos palatais. Após avaliação clínica, foram solicitados alguns exames para o esclarecimento do diagnóstico; dentre eles, o hemograma.

Hemograma

Eritrograma		Valores de referência
Hemácias (milhões/mm ³)	4,5	Fem: 4,0 a 5,2 / Masc: 4,5 a 6,0
Hemoglobina (g/dl)	13,3	Fem: 12,0 a 16,0 / Masc: 13,0 a 18,0
Hematócrito (%)	38,8	Fem: 37,0 a 47,0 / Masc: 40,0 a 52,0
VCM (fl)	85,1	80 a 100
HCM (pg)	19,2	26 a 34
CHCM (g/dl)	34,3	32 a 36
RDW	12,4	9,9 a 15,5
Alterações eritrocitárias	Ausente	Ausente
Leucograma		
Leucócitos (/mm ³)	14.000	3.800 a 11.000
Segmentados (%)	12	45,5 a 74
Bastonetes (%)	01	0 a 5
Linfócitos (%)	48	22,3 a 49,9
Monócitos (%)	03	0,7 a 7,5
Eosinófilos (%)	02	0,5 a 4
Mononucleares atípicos (%)	34	0
Alterações leucocitárias: Presença de mononucleares de tamanho médio com citoplasma abundante, basofílico e sem formas definidas; o núcleo apresenta cromatina reticular fina, com frequentes pontos de condensação e esboço de nucléolo.		
Plaquetograma		
Plaquetas (/mm ³)	185.000	150000 a 440.000

Com base nos resultados do hemograma, assinale a alternativa **correta**.

- a. () Os resultados do hemograma são compatíveis com uma leucemia linfóide crônica.
- b. () Os resultados são compatíveis com uma leucemia aguda, pois a descrição dos mononucleares atípicos é compatível com a de blastos.
- c. () Os resultados do hemograma e os dados clínicos são compatíveis com o diagnóstico de leucemia monocítica crônica.
- d. (X) Os resultados da morfologia dos mononucleares atípicos são compatíveis com a descrição de linfócitos atípicos observados na mononucleose infecciosa.
- e. () A descrição morfológica no hemograma não é suficiente para diferenciar os mononucleares atípicos de uma leucemia aguda daqueles observados em uma mononucleose infecciosa.

38. Sangramento anormal, epistaxe, sangramento gengival, equimoses e sangramento do trato gastrointestinal são comuns em pacientes com cirrose hepática avançada. Devido a isso, é importante a avaliação do perfil hemostático desses pacientes, através da avaliação de exames como o tempo de sangramento (TS), contagem de plaquetas, tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), tempo de protrombina (TP), tempo de trombina (TT) e D-dímero plasmático.

Em relação às alterações na hemostasia em pacientes com cirrose hepática, assinale a alternativa correta:

- a. (X) A disfibrinogenemia, caracterizada por uma polimerização anormal da fibrina, é comum em pacientes com cirrose hepática e pode ser detectada por anormalidades no TT.
- b. () A trombocitopenia leve a moderada é observada em aproximadamente 1/3 dos pacientes com cirrose hepática e ocorre principalmente devido à diminuição do número de megacariócitos e consequente redução na produção de plaquetas.
- c. () Um aumento nos valores de TP e TTPa podem ser observados em pacientes com cirrose hepática devido à diminuição progressiva das concentrações plasmáticas de todos os fatores da coagulação.
- d. () Em pacientes com cirrose hepática, o prolongamento do TTPa é normalmente maior do que o do TP, pois o TTPa é mais sensível à deficiência de Fator V e dos fatores dependentes de vitamina K.
- e. () A coagulação intravascular disseminada (CIVD) pode ser facilmente diagnosticada em pacientes com cirrose hepática, pois na CIVD há uma característica elevação do D-dímero, que não ocorre em outras doenças.

39. Na microbiologia, colorações biológicas possibilitaram a visualização de bactérias e demonstraram seus detalhes estruturais. As colorações são utilizadas frequentemente para diagnóstico rápido e preciso de processos infecciosos. O emprego de diferentes colorações é dependente das características do microrganismo. Uma destas colorações é utilizada no diagnóstico da tuberculose, a baciloscopia ou pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido-Resistentes (BAAR). *Mycobacterium tuberculosis* ou micobactéria é o agente etiológico, e a forma clínica mais comum é a pulmonar.

Em relação à pesquisa de BAAR, é correto afirmar:

1. As características tintoriais das micobactérias são devido à constituição de sua parede celular, rica em ácidos micólicos e grande quantidade de lipídios.
2. A pesquisa de BAAR é feita por exame microscópico do esfregaço corado pelo método Albert Laybourn. A fucsina fenicada cora a parede celular de vermelho e resiste ao descoloramento por solução de álcool-ácido (diferenciador). Isso a distingue das demais bactérias que não possuem parede celular rica em lipídios, descolorando-se pelo álcool ácido e corando-se em azul mediante o contra-corante azul de metileno.
3. Segundo o Ministério de Saúde, a leitura deve ser feita, no mínimo, em cem campos microscópicos e o resultado reportado em número de cruzes. No entanto, quando mais de 10 BAAR são observados em cada campo de imersão (positivo +++), recomenda-se a observação de apenas 20 campos.
4. A coloração não é específica para micobactérias e outros microrganismos com propriedades de álcool-ácido resistência como a *Nocardia spp.* também serão corados pela fucsina.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- c. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. () São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

40. Considere uma mulher de 64 anos, hospitalizada com febre e confusão mental. Dez dias antes da internação atual, experimentou três dias de episódio autolimitado de febre, vômitos e diarreia. No momento da internação, a paciente apresentava-se confusa e febril (39,3°C), com rigidez de nuca e fotofobia, sem sintomas neurológicos focais. O hemograma apresentou contagem de leucócitos de 15.600 células/mm³ (79% de neutrófilos, 5% de bastões e 14% de linfócitos). O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou pleocitose de 545 células/mm³ (77% de neutrófilos), proteinorraquia de 209 mg/dL (15 a 45 mg/dL), glicorraquia de 62 mg/dL (normal 2/3 da glicemia), lactato de 8,9 mmol/L (0,6 a 2,2 mmol/L); apresentou glicemia 128 mg/dL (70 a 100 mg/dL). O exame bacterioscópico (coloração de Gram) foi negativo. A prova de aglutinação pelo látex foi negativa. A cultura do liquor foi positiva, com crescimento de colônias translúcidas, apresentando uma pequena faixa de beta hemólise em ágar sangue e catalase positiva. Após a coloração das colônias pelo Gram, a análise microscópica evidenciou bacilos gram-positivos (BGPs) curtos. No processo de identificação, as colônias apresentaram: motilidade positiva em temperatura ambiente, teste de CAMP (*Staphylococcus aureus*) positivo, bile esculina positiva e hidrólise do hipurato positiva.

Com base no caso clínico, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Os resultados negativos para a prova do látex e a bacterioscopia não afastam a etiologia bacteriana, pois a sensibilidade do exame bacterioscópico é mais baixa e pode-se estar à frente de um agente diferente daqueles pesquisados pelo látex.
- () A citologia e os parâmetros bioquímicos do LCR são compatíveis com meningite bacteriana; entretanto, BGPs no LCR devem ser considerados contaminantes.
- () Algumas meningites agudas por vírus podem, nas primeiras 12-48 horas, cursar com pleocitose com predomínio de neutrófilos. Nesses casos é importante a avaliação clínica e a dos parâmetros bioquímicos do LCR como proteína, glicemia e lactato, para a definição da etiologia.
- () A partir das características da colônia em ágar sangue e da análise dos resultados das provas bioquímicas descritas pode-se afirmar que o microrganismo isolado é *Listeria monocitogenes*.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. () V – V – F – F
- b. (X) V – F – V – V
- c. () V – F – V – F
- d. () V – F – F – V
- e. () F – V – V – V

**Página
em Branco.
(rascunho)**



**FEPESE • Fundação de Estudos e
Pesquisas Sócio-Econômicos**
Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
<http://www.fepese.org.br>