

MÉDICO

ALERGIA E IMUNOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade informado em seu cartão de respostas.**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *a.*)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *c.*)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 - item 8.9, subitem *d.*)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *e.*)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas** **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

BOA SORTE !!!

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menina ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveremos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênua.

CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

“Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.”

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de casos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que NÃO orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do *alojamento conjunto* e *mãe canguru* que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - Os tubos de coleta de sangue estão disponíveis em uma variedade de tipos e tamanhos. As tampas coloridas demonstram claramente qual o anticoagulante contido no tubo, ou se não há anticoagulante. Em relação às várias cores das tampas é correto afirmar que tubo com tampa de cor:

- (A) verde indica a ausência de anticoagulantes, para exames que requerem soro;
- (B) lilás contém citrato de sódio para exames de coagulação (TAP, TTPa, Fibrinogênio);
- (C) azul claro contém EDTA para hematologia e tipagem sanguínea;
- (D) cinza contém fluoreto de sódio para estudos dos níveis de glicose (impede a glicólise);
- (E) vermelha contém heparina, para estudos especiais como a citogenética para investigação de alterações cromossômicas nos pacientes com leucemia.

22 - No transporte de amostras que requerem o uso de luvas de um laboratório para outro, a conduta mais correta, do ponto de vista da biossegurança, é:

- (A) tirar as luvas, pois luvas não devem ser utilizadas fora do laboratório;
- (B) usar luvas em ambas as mãos, já que a proteção pessoal é prioritária nesses casos;
- (C) usar luva na mão que transporta a amostra e remover a luva da outra, permitindo abrir portas sem risco de contaminação para pessoas desprotegidas;
- (D) fica a critério pessoal, já que as normas de biossegurança não são aplicadas fora do espaço físico do laboratório;
- (E) não usar luva na mão que transporta a amostra e usar a luva na outra.

23 - O resultado de um teste diagnóstico solicitado ao laboratório por um profissional da saúde competente é discutido por telefone com um acompanhante do paciente. Nesse caso:

- I - Houve uma violação ao direito à privacidade do paciente e ao princípio de confidencialidade dos resultados diagnósticos.
- II - A discussão do resultado com o médico solicitante não representaria uma violação a estes princípios.
- III - Os familiares diretos não podem ter acesso a informações a respeito dos resultados de um paciente.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) as afirmativas I, II e III estão corretas.

24 - Dos requerimentos a seguir, assinale o que NÃO é imprescindível para a implantação de um sistema de diagnóstico clínico que possibilite o controle de qualidade:

- (A) dispositivos de medição e ensaios de boa qualidade, atuais e calibrados, com plano de manutenção periódica;
- (B) sistema de utilização de material descartável nas fases analíticas e pós-analíticas;
- (C) reagentes de qualidade comprovada com fornecedores aprovados pelos órgãos de controle;
- (D) sistema de limpeza da vidraria;
- (E) processos de coleta e conservação de amostras de acordo com metodologia implantada.

25 - Em relação às propriedades dos testes diagnósticos NÃO é correto afirmar que:

- (A) sensibilidade mede a proporção entre o número de exames positivos corretos e o número de exames positivos;
- (B) quanto maior for a sensibilidade de um teste diagnóstico, menor será a probabilidade de ocorrência de um resultado falso negativo;
- (C) quanto maior for o Valor Preditivo Positivo, maior será a probabilidade de um indivíduo positivo a um determinado teste diagnóstico ser portador da doença em questão;
- (D) quanto menor for a especificidade de um teste diagnóstico, maior será a probabilidade de ocorrência de um resultado falso positivo;
- (E) sensibilidade e especificidade de um teste são conhecidas como propriedades estáveis, pois não se alteram com o a prevalência da doença.

26 - Em relação à resposta imune é correto afirmar que:

- (A) as citocinas são produzidas na resposta imune inata como mediadores dos processos inflamatórios;
- (B) a resposta imune específica diferencia-se da inata principalmente pela falta de memória imunológica;
- (C) a resposta imune secundária produz anticorpos com maior afinidade pelo antígeno;
- (D) a resposta imune específica ocorre da mesma maneira durante a exposição repetida ao antígeno;
- (E) somente cerca de 10% dos linfócitos T maduros são aptos para se engajar em respostas T-dependentes.

27 - O sistema complemento auxilia na resposta imune por:

- I - Mediar os processos inflamatórios
- II - Atrair células fagocíticas
- III - Ativar células fagocíticas

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) as afirmativas I, II e III estão corretas.

28 - Cromógenos podem ser utilizados nos seguintes ensaios:

- I - Enzimo-imunoensaio direto
- II - Enzimo-imunoensaio indireto
- III - Imunohistoquímica
- IV - Western blotting

Estão corretos:

- (A) I e II, apenas;
- (B) III e IV, apenas;
- (C) I, II e IV, apenas;
- (D) II, III e IV, apenas;
- (E) I, II, III e IV.

29 - Os ensaios imunoenzimáticos de micropartícula (MEIA) utilizam os seguintes tipos de fase sólida:

- I - micropartículas magnéticas
- II - placas de microtitulação
- III - micropartículas de látex

- (A) apenas I está correto;
- (B) apenas II está correto;
- (C) apenas III está correto;
- (D) apenas II e III estão corretos;
- (E) apenas I e III estão corretos.

30 - Sobre os métodos utilizados para detectar e quantificar complexos imunes é correto afirmar que:

- (A) o método de enzimo-imunoensaio (EIA/Elisa) pode ser competitivo ou direto, não competitivo ou indireto, e de captura (Sandwich). A marcação com enzimas como fosfatase alcalina, peroxidase e B-galactosidase, é utilizada em lugar de radioativos;

- (B) os componentes de um ensaio imunoenzimático de micropartícula (MEIA) são: uma fase sólida formada por micropartículas de látex revestidas com um conjugado anticorpo-enzima; um anticorpo específico contra o analito investigado e o substrato da enzima, ambos em solução;
- (C) os métodos de quimioluminescência baseiam-se na produção de luz por uma reação química, habitualmente de oxidação-redução, e sua maior limitação é a falta de sensibilidade;
- (D) eletroquimioluminescência (ECL) é um processo no qual espécies altamente reativas são geradas a partir de precursores estáveis na superfície de um eletrodo. É importante para a detecção e quantificação de moléculas grandes e complexas. Os reagentes ativos mais frequentemente envolvidas nos ensaios são o complexo molibdeno e TPA;
- (E) nefelometria é um ensaio heterogêneo (de interface líquido/sólido) baseado na reação de imunoprecipitação, que mede a quantidade de luz difractada devido à presença de complexos imunológicos.

31 - Em relação aos métodos nefelométricos para aferição de imunoglobulinas, NÃO é correto afirmar que:

- (A) é uma técnica que permite uma medição rápida e precisa da quantidade de IgM, IgG e IgA;
- (B) é o método de escolha para detecção e quantificação da imunoglobulina D nas gamopatias monoclonais e mielomas;
- (C) a medição de IgE por nefelometria não é recomendada, devendo ser realizada mediante técnicas mais sensíveis, como RIA (radio-imunoanálise) ou EIA (enzimo-imunoanálise);
- (D) a nefelometria não permite distinguir a produção de anticorpos monoclonais;
- (E) a quantificação de subclasses de IgG por nefelometria está particularmente indicada na suspeita de imunodeficiência em indivíduos com história de infecções recorrentes por bactérias capsuladas, mesmo na presença de níveis normais de IgG total.

32 - Em relação aos métodos diagnósticos baseados na imunofluorescência, NÃO é correto afirmar que:

- (A) as técnicas de imunofluorescência utilizam anticorpos conjugados com compostos fluorescentes que são usados como revelador;
- (B) fornecem aumento de 10 a 1000 vezes na sensibilidade e na rapidez de detecção;
- (C) são vantagens relativamente à RIA: igual sensibilidade, reagentes mais estáveis e facilidade na implementação;
- (D) no diagnóstico clínico, os complexos somente podem ser detectados com anticorpo diretamente conjugado, já que a incorporação dos métodos indiretos traz um aumento inaceitável de inespecificidade;
- (E) são limitações da técnica a autofluorescência, o quenching e a fotodestruição.

33 - Em relação ao diagnóstico do vírus da imunodeficiência humana (HIV) é correto afirmar que:

- (A) um resultado falso negativo no teste de Elisa para detecção do vírus HIV pode ser devido à reação cruzada com anticorpos anti-antígenos teciduais (HLA), principalmente em caso de mulheres multíparas;
- (B) são testes de triagem: ELISA (várias gerações, com diversos antígenos), EIA, MEIA (microparticle enzyme immunoassay), quimioluminescência, teste rápido e teste simples. São testes confirmatórios: imunofluorescência, Western Blot, teste de amplificação de ácidos nucleicos (PCR);
- (C) na confirmação sorológica por imunofluorescência indireta, o teste deve ser capaz de detectar anticorpos anti-HIV-1 e anti HIV-2;
- (D) a detecção de anticorpos anti HIV em crianças menores de dois anos caracteriza infecção viral transplacentária;
- (E) o método de PCR é útil nas exposições ocupacionais, definindo a necessidade ou não de profilaxia medicamentosa.

34 - A Portaria Ministerial nº 488 para o diagnóstico da infecção pelo HIV indica os seguintes ensaios diagnósticos:

(1) Teste de Imunofluorescência Indireta para HIV-1; (2) Teste de Western Blot para HIV-1; (3) Realização combinada em paralelo de dois testes distintos em amostra de soro ou plasma com princípios metodológicos e/ou antígenos distintos. A seqüência correta de execução destes testes é:

- (A) 1, 2, 3;
- (B) 2, 3, 1;
- (C) 3, 1, 2;
- (D) 2, 1, 3;
- (E) 1, 3, 2.

35 - Sobre o diagnóstico da Dengue, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico é clínico, laboratorial e epidemiológico. O quadro clínico varia de uma infecção inaparente, dengue clássico, febre hemorrágica da dengue ou síndrome de choque da dengue;
- (B) o diagnóstico sorológico com a técnica de ELISA para captura de anticorpos IgM específicos aos quatro subtipos virais é o método de escolha para o diagnóstico da dengue;
- (C) a utilização de testes de ELISA que determinam simultaneamente a presença de anticorpos IgM e IgG é importante para classificar a infecção como primária ou secundária, dado o risco de formas mais graves da doença em indivíduos que apresentam infecção prévia;
- (D) o diagnóstico sorológico com Elisa IgM tem maior sensibilidade nos primeiros 6 dias após o início dos sintomas, sendo depois utilizado preferentemente a cinética da curva de títulos de IgG (soroconversão) por Elisa;
- (E) o isolamento viral pode ser realizado por cultura a partir de amostras de sangue, derivados ou tecidos coletados nos primeiros 5 dias após o início da febre, sendo importante para a identificação do sorotipo viral circulante.

36 - Sobre o diagnóstico laboratorial de hepatite viral, NÃO é correto afirmar que:

- (A) presença de anti-HBc é um marcador de recuperação e imunidade, indica infecção prévia, imunização com vacina para HBV ou por transferência passiva de imunoglobulinas;
- (B) um resultado positivo para HbsAg indica infecção ativa por hepatite B, detectável durante o período de incubação, hepatite aguda e infecção crônica pelo HBV. Persistência após 6 meses indica infecção crônica;
- (C) a determinação sorológica de anti-HBc IgM é realizada rotineiramente em casos positivos para anti-HBc mas negativos para anti-HBs;
- (D) um resultado positivo por EIA para detecção de anticorpos anti-HCV em pacientes assintomáticos deve ser confirmado por um método mais sensível como RIBA (imunoblot) ou RT-PCR;
- (E) um resultado positivo para anti-HCV indica infecção pelo vírus da hepatite C, mas o resultado negativo não exclui infecção desde que anticorpos podem estar em níveis menores que a detecção sorológica, são indetectáveis por 6-7 semanas após a infecção inicial ou podem não ser produzidos em pessoas imunocomprometidas.

37 - Em relação a métodos diagnósticos em doenças autoimunes é correto afirmar que:

- (A) auto-anticorpos do sistema da filagrina-citrulina são utilizados como marcadores específicos de artrite reumatóide. Os testes disponíveis são o ELISA para anticorpos anti-CCP, o ensaio por imunofluorescência indireta do fator antiperinuclear (APF) e o de anticorpos anti-estrato córneo de esôfago de rato;
- (B) a introdução das células HEp-2 como substrato da reação de imunofluorescência indireta levou a uma diminuição significativa dos resultados falsos positivos da técnica de imunofluorescência para identificação de auto-anticorpos (FANA) inc;
- (C) no diagnóstico laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico, o teste o teste celular LE é mais específico que o teste do FANA e pode ser complementado pela pesquisa do anti-DNA nativo, sendo que altos títulos, especialmente se com padrão nucleolar, representam atividade de doença;
- (D) a maior importância da detecção do Anti-Ro/SS-A está relacionada à descrição de altos títulos associados a tiroidite de Hashimoto em crianças nascidas de mães com esse auto-anticorpo;
- (E) a detecção do anticorpo anti-RNP quando o título é muito alto (1/10-1/100) pode auxiliar no diagnóstico de Doença mista do tecido conectivo, mesmo sem haver quadro clínico completo.

38 - De acordo a normativa vigente para tipificação de HLA para doação e transplante:

- I - a tipagem de HLA-A, HLA-B Classe I pode ser realizada por métodos sorológicos, entretanto em caso de ambigüidade deve ser esclarecida por técnica de biologia molecular.
- II - a tipificação é seqüencial com a primeira fase de HLA-A,B - Classe I, por sorologia ou por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA e a segunda fase é a tipificação HLA- DR,DQ Classe II por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA.
- III - existe a possibilidade de uma terceira fase baseia-se na tipificação HLA- DR,DQ Classe II por teste molecular com técnicas de alta resolução por DNA. O exame pode ser realizado em apenas um único doador considerado o mais compatível na 2ª Fase.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) as afirmativas I, II e III estão corretas.

39- Dos mecanismos a seguir, o que NÃO é utilizado pelas células neoplásicas para escapar a vigilância antitumoral é:

- (A) a expressão diminuída de moléculas do complexo maior de histocompatibilidade MHC de classe I;
- (B) a expressão na superfície celular de antígenos não encontrados em outros tecidos corporais;
- (C) a falta de expressão de moléculas co-estimulatórias como B7 ou moléculas de adesão que são necessárias para interagir com as células T CD8+
- (D) a produção de citocinas imunossupressivas como TGF?
- (E) a eliminação ou ocultamento dos antígenos específicos nas membranas celulares.

40 - As seguintes assertivas sobre a utilização de marcadores tumorais no diagnóstico e manejo do câncer são corretas, EXCETO:

- (A) os níveis sorológicos de alfa-fetoproteína, gonadotrofina coriônica-beta e LDH são utilizados para estadiamento no câncer de testículo, em conjunto com o sistema TNM;
- (B) os níveis de PSA total no soro são úteis para “screening” e monitoração do câncer de próstata enquanto que a porcentagem de PSA livre no soro auxilia no diagnóstico diferencial entre hiperplasia benigna e câncer de próstata;
- (C) em geral, o valor preditivo positivo do PSA é de 20% em pacientes com valores ligeiramente elevados (entre 4,0 e 10,0 ng/ml), e de 60% em pacientes com valores de PSA superiores a 10 ng/ml;
- (D) os CA 125 e 19-9 são glicoproteínas cujos níveis no soro estão elevados (acima de 30 U/ml) em 50% dos carcinomas de ovário estágio clínico I, em 90% dos estádios clínicos II, e em 83% dos carcinomas ovarianos e em geral são úteis no estagiamento e na monitoriação destes cânceres;
- (E) a detecção do antígeno carcinoembrionário no soro é aproximadamente 85% nos casos de carcinoma colorretal metastático e a sua aferição antes e após a cirurgia de ressecção, assim como em etapas posteriores permite a monitoração da doença.

