



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Patologia Clínica / Medicina Laboratorial - PATCM

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito 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.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente 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:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL

31 - As infecções urinárias causadas por germes multirresistentes são mais incidentes no seguinte grupo social:

- (A) pacientes ambulatoriais;
- (B) profissionais de saúde assintomáticos;
- (C) pacientes hospitalizados;
- (D) profissionais de manutenção de redes de esgotos e águas pluviais;
- (E) pacientes pediátricos.

32 - Assinale o (s) teste (s) laboratorial (ais) que caracteriza (m) infecção urinária alta:

- (A) gram de urina não-centrifugada;
- (B) testes bioquímicos como catalase, nitrito, esterase leucocitária;
- (C) contagem de piócitos no sedimento urinário;
- (D) urinoculturas seriadas de jato médio;
- (E) pesquisa de bactérias apresentando anticorpos acoplados, no sedimento urinário.

33 - A amostra para exame bacteriológico de escarro deve ser rejeitada quando a microscopia direta com objetiva de 10 X mostrar:

- (A) ausência de bactérias;
- (B) presença de células epiteliais acima de 25 por campo microscópico;
- (C) ausência de piócitos;
- (D) ausência de muco;
- (E) presença de muco em grande quantidade.

34 - A proposta de utilização do método de Cockcroft-Gault tem como pressuposto que a:

- (A) gasometria arterial reflete imediatamente dispnéia de esforço;
- (B) glicemia pós-prandial não se eleva de maneira estatisticamente uniforme na população adulta;
- (C) curva enzimática do coronariopata apresenta falsos resultados se alguma coleta é omitida;
- (D) coleta de urina de 24 horas sofre interferentes individuais difíceis de serem anulados;
- (E) prevalência de determinados subgrupos de estirpes virais pode negativamente falsamente a sorologia.

35 - O grau de hemólise dos Streptococcus pode ser afetado pela natureza do sangue utilizado nos meios de cultura e, portanto, recomenda-se padronizar com hemácias:

- (A) de carneiro a 5 %;
- (B) humanas a 5 %;
- (C) de coelho a 5 %;
- (D) de pinto a 2,5 %;
- (E) de cavalo a 5 %.

36 - O anticoagulante recomendado para coleta de hemoculturas, especialmente devido a sua atividade antifagocitária e anticomplementar é:

- (A) Heparina;
- (B) Citrato de Sódio;
- (C) Heller-Paul;
- (D) Polianetossulfonato de Sódio;
- (E) Fluoreto de Sódio.

37 - Dentre os métodos para quantificação de Hemoglobina A1c, o que tem a vantagem de revelar frações anormais sem invalidar o teste é:

- (A) o radioimunoensaio;
- (B) o imunoblotting;
- (C) a cromatografia Líquida de Alta Performance;
- (D) a imunoprecipitação;
- (E) a eletroquimioluminescência.

38 - A utilização de anticorpos anti-CD3 nas contagens de subpopulações de linfócitos CD4 e CD8 visa:

- (A) afastar a contaminação da amostra por HIV2;
- (B) reduzir a fluorescência pela dupla marcação competitiva;
- (C) identificar a sub-população de mononucleares "Null-cells";
- (D) padronizar a diluição em casos de leucopenia extrema;
- (E) identificar adequadamente as populações de leucócitos.

39 - Apresenta-se como alternativa para diagnóstico diferencial entre infecção crônica protraída e infecção recente:

- (A) diluição da amostra para investigação de fenômeno de prozona;
- (B) avaliação do grau de afinidade antígeno-anticorpo IgG específico;
- (C) utilização de reagentes comerciais de duas ou mais marcas, com princípios antigênicos diferentes;
- (D) neutralização de fator reumatóide eventualmente existente no soro do paciente;
- (E) dosagem de IgM salivar específica.



40 - Para dosagem de glicose no sangue, recomenda-se a coleta sanguínea com fluoreto de sódio com o objetivo de:

- (A) ativar a coagulação;
- (B) evitar contaminação;
- (C) manter a estabilidade do material;
- (D) atuar como coenzima da hexoquinase;
- (E) bloquear a hemólise.

41 - O método de enriquecimento de Sheathers utiliza o mesmo princípio que o método:

- (A) Baermann-Moraes;
- (B) Ritchie;
- (C) Hoffman;
- (D) Graham;
- (E) Faust.

42 - Na avaliação laboratorial das síndromes de coagulopatias, nos testes *in vitro*, pode ser necessário incluir:

- (A) tempo de Sangramento de Duke;
- (B) tempo de Sangramento de Ivy;
- (C) pesquisa de petéquias após garroteamento prolongado;
- (D) teste de agregação plaquetária;
- (E) punção de polpa digital.

43 - A necessidade de quantificação de substâncias em materiais biológicos gerou, através dos anos, a necessidade de desenvolvimento de métodos cada vez mais sensíveis, ou seja, capazes de detectar a presença de substâncias em quantidades muito pequenas. Assinale o item que **NÃO** correlaciona corretamente o método com a ordem de grandeza da sensibilidade:

- (A) contraimuno eletroforese – g/dL;
- (B) colorimetria – mg/dL;
- (C) absorção atômica – mEq/L;
- (D) reação em Cadeia de Polimerase – algumas moléculas por mililitro;
- (E) radioimunoensaio – µg/dL.

44 - Em indivíduo adulto, com dosagens de Colesterol total de 240 mg/dL, Triglicerídeos de 180 mg/dL e HDL-Colesterol de 60 mg/dL, os índices de Castelli I e II são, respectivamente:

- (A) 4,0 e 2,4;
- (B) 3,0 e 2,4;
- (C) 2,4 e 4,0;
- (D) 1,33 e 3,0;
- (E) 1,33 e 4,0.

45 - Quando uma reação cinética apresenta resultado nulo ou quase nulo, em aparelhos semi-automáticos, devemos ter o cuidado de checar os deltas parciais da reação, pois, em relação à atividade da enzima na amostra:

- (A) o cronômetro pode ter falhado;
- (B) o reagente pode ter-se deteriorado;
- (C) o substrato pode ter sido consumido na fase de pré-incubação, exigindo pré-diluição da amostra para obtermos resultado confiável;
- (D) o excesso de vitamina C presente na amostra interferiu no teste;
- (E) a presença de macro-creatinoquinase induz a valores falsamente baixos de CK- fração MB.

46 - Quando um aparelho automatizado produz contagem global de leucócitos de 12.000 / µL e a microscopia revela 20 eritroblastos em 100 leucócitos, a contagem real de leucócitos deve ser corrigida para:

- (A) 8.000 / µL;
- (B) 10.000 / µL;
- (C) 9.600 / µL;
- (D) 11.200 / µL;
- (E) 12.000 / µL.

47 - Das proteínas de fase aguda a seguir, a que pode permanecer normal, ou mesmo baixa, durante processos com hemólise intravascular é a:

- (A) proteína C-reativa;
- (B) alfa-1 glicoproteína ácida;
- (C) mucoproteína;
- (D) haptoglobina;
- (E) gamaglobulina.

48 - Mulher, de 45 anos de idade, apresenta crescimento abdominal, com fundo de útero a 15 centímetros da sínfise púbica. A ausência de batimentos cardíacos fetais e a dosagem de HCG sérico de 180.000 mUI/mL sugerem:

- (A) eritroblastose fetal;
- (B) doença trofoblástica;
- (C) cisto de ovário;
- (D) miomatose uterina;
- (E) endometriose.



49 - Podemos suspeitar da presença de neoplasias ao aumento dos marcadores tumorais abaixo, EXCETO:

- (A) Antígeno Prostático Específico – Adenoma Prostático;
- (B) CA 125 – Neoplasia Ovariana;
- (C) CEA – Metástase Hepática;
- (D) Tireoglobulina – Adenocarcinoma Tireoidiano;
- (E) Paratormônio – Carcinoma Folicular Tireoidiano.

50 - A doença de Lues congênita pode passar despercebida, caso o diagnóstico se baseie somente em provas laboratoriais, porque:

- (A) as imunoglobulinas IgG não atravessam a barreira placentária;
- (B) as reações com antígenos não treponêmicos têm sensibilidade inferior a 100 %;
- (C) os achados clínicos são patognomônicos;
- (D) a prevalência de tal moléstia é insignificante, e não faz parte da rotina laboratorial do pré-natal;
- (E) a prática generalizada de profilaxia mecânica (preservativo) impede a transmissão vertical da doença.

51 - O aumento da bilirrubina indireta relaciona-se com as nosologias abaixo, EXCETO:

- (A) hepatite viral aguda;
- (B) endocardite bacteriana;
- (C) eritroblastose fetal;
- (D) cirrose biliar primária;
- (E) reação transfusional aguda.

52 - Um laudo de TSH ultrasensível inferior a 0,01 mcUI/mL e Tiroxina livre 0,2 µg/dL sugere:

- (A) consumo de triiodotironina exógena;
- (B) necessidade de recalibração dos aparelhos;
- (C) prolactinoma hipofisário;
- (D) bócio tireotóxico;
- (E) troca de amostras entre a coleta e a análise automatizada.

53 - O produto final de excreção das bases púricas é, na espécie humana:

- (A) uréia;
- (B) creatinina;
- (C) amônia;
- (D) cisteína;
- (E) ácido úrico.

54 - São causas de anemia macrocítica, EXCETO:

- (A) anemia perniciososa;
- (B) deficiência de folato;
- (C) anemia sideroblástica primária;
- (D) hipoavitaminose alcoólica;
- (E) esferocitose congênita.

55 - Os índices hematimétricos de um paciente com Hemácias em 4.500.000/ mm³, hemoglobina de 15,0 g/dL e hematócrito de 43 % são:

- (A) VGM = 96,00, HGM = 33,36, CHGM = 34,99 ;
- (B) VGM = 95,44, HGM = 33,44, CHGM = 34,78 ;
- (C) VGM = 95,55, HGM = 33,33, CHGM = 34,88 ;
- (D) VGM = 96,00, HGM = 33,44, CHGM = 34,89 ;
- (E) VGM = 96,50, HGM = 33,36, CHGM = 33,98 .

56 - Os quilomícrons observáveis após 24 horas de repouso sob refrigeração têm como constituinte principal:

- (A) colesterol esterificado;
- (B) fosfolipídios;
- (C) triglicerídeos;
- (D) ácidos graxos livres;
- (E) dextrinas de alta densidade.

57 - A caracterização da precisão de uma metodologia está relacionada ao cálculo estatístico de:

- (A) média;
- (B) mediana;
- (C) moda;
- (D) desvio-padrão;
- (E) teste t de Student.

58 - O cálculo da superfície corporal pode ser obtido pelo uso de nomogramas ou pela aplicação de equações desenvolvidas por:

- (A) Michaelis e Menten;
- (B) Watson e Crick;
- (C) Lambert e Beer;
- (D) DuBois e DuBois;
- (E) Bauer e Kirby.



59 - Em aparelho de coagulação, o reagente de tempo de Quick que mais se aproxima do padrão internacional de tromboplastina tem:

- (A) INR próximo a 1,0;
- (B) ISI próximo a 1,0;
- (C) coeficiente de correlação linear próximo a 1,0;
- (D) linearidade até 100 % de atividade;
- (E) linearidade acima de 100 % de atividade.

60 - A enzima, dentre as abaixo, cuja alteração ocorre em sentido contrário das outras em situações patológicas é:

- (A) colinesterase;
- (B) alanina aminotransferase;
- (C) creatinofosfoquinase;
- (D) lactato-desidrogenase;
- (E) gamaglutamiltranspeptidase.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>