



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 21

ESPECIALIDADES: **FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO**
E FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO PLANTONISTA

DATA: 28/07/2019 – HORÁRIO: 8h30min. às 11h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
 - a) Este caderno (TIPO 21) com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da Prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 21) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua Prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço apropriado do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das Provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta Prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se definitivamente da sala de Prova depois de **2h e 30min.** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

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

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da Prova.

N ° D E I N S C R I Ç Ã O

--	--	--	--	--	--	--

Leia o TEXTO I, trecho de uma entrevista concedida pelo filósofo e professor universitário Mario Sergio Cortella à Revista Galileu, para responder às questões de **01** a **07**.

TEXTO I

"Não basta ter informação, é preciso saber o que fazer com ela"

(...)

Revista Galileu: *Vivemos em uma sociedade, em uma civilização, onde o conhecimento flui livremente e em abundância ao alcance de qualquer pessoa, mas a correria do dia a dia faz com que a grande maioria delas não tenha tempo de absorver esse conhecimento de forma satisfatória. Como o senhor enxerga essa questão?*

Mário Sérgio Cortella: A gente não necessariamente tem abundância — tem excesso. Abundância é quando tem fartura, suficiência, temos algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação. É por isso que em grande medida o que falta hoje é o critério. Aquilo que faz com que eu, pegando o excesso, retire o que me serve e descarte o que não me serve, é exatamente esse critério. Um dos exemplos mais fortes vem da área do self service. Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição. Se não tiver critério, a pessoa enlouquece. Especialmente no campo do conhecimento, não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo. Comer bem não é comer muito.

(...)

Revista Galileu: *Falando especificamente sobre o conhecimento científico, que é complexo por natureza e cuja compreensão exige um esforço mental considerável, como vê o papel dos divulgadores de ciência para a sociedade?*

Mário Sérgio Cortella: O divulgador é aquele que coloca a pessoa em contato, alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, estende o convite, abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território. Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento. Não posso ser simplório, delirar não é filosofar. Opinião balizada é diferente da achologia. Quando alguém que tem estrutura de fundamento diz “eu acho”, está se apoiando não só nele, mas no conjunto de instâncias legitimadoras e revisoras do conhecimento que emite. Quando é superficial, é só opinião, não um conceito fundamentado.

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2017/08/mario-sergio-cortella-nao-basta-ter-informacao-e-preciso-saber-o-que-fazer-com-ela.html>. Acesso em 29 de junho de 2019.

01. Ao emitir as respostas que lhe são feitas, Mário Sérgio Cortella assume uma atitude

- a) Paternal e mediadora, considerando que ele tenta dirimir possíveis dúvidas sobre os conceitos em discussão.
- b) Autoritária e paternal, já que exhibe um nível de conhecimento que não estaria ao alcance da compreensão do seu interlocutor.
- c) Didática e professoral, tendo em vista que ele se utiliza dos seus conhecimentos para oferecer esclarecimentos sobre ideias que, possivelmente, podem não ser claras para seu interlocutor.
- d) Fraternal e didática, porque ele assume um comportamento de igualdade mediante o pouco conhecimento do seu interlocutor sobre o assunto.
- e) Mediadora e professoral, considerando-se que demonstra ser detentor do conhecimento e assume seu interlocutor como pouco inteligente.

- 02.** Uma das características do Professor Mário Sérgio, ao emitir suas respostas, é a utilização da linguagem em sentido **figurado**. Na sua fala, esse recurso só **NÃO** é observado no trecho:
- a) ... alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, ...
 - b) ... preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.
 - c) ... abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território.
 - d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
 - e) Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, ...

- 03.** Ao responder o que lhe é perguntado, o Professor Mário Sérgio utiliza-se, explícita ou implicitamente, do confronto de conceitos que, possivelmente, podem causar algum equívoco, quanto àquilo que significam. Essa estratégia só **NÃO** se observa, contextualmente, em:

- a) Abundância é quando tem fartura, suficiência, o que temos é algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação.
- b) Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição.
- c) Comer bem não é comer muito.
- d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
- e) ... não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

Observe o uso da palavra em destaque em I, II, e III para responder à questão **04**.

I - **Se** não tiver critério, a pessoa enlouquece.

II - ... não **se** deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

III - ... **se** quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.

- 04.** A palavra **se** estabelece uma relação de condição entre orações, em:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, II e III.
- d) I e III.
- e) II, somente.

- 05.** Assinale a opção na qual a palavra marcada tem função morfossintática **DIFERENTE** daquela que tem o destaque em: "... temos algo **que** ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação."

- a) ... abre a porta para **que** a pessoa que não esteja no campo direto da ciência ...
- b) Quando alguém **que** tem estrutura de fundamento diz "eu acho", ...
- c) Aquilo **que** faz com que eu, pegando o excesso, ...
- d) O divulgador é aquele **que** coloca a pessoa em contato, ...
- e) ... e descarte o **que** não me serve é exatamente esse critério.

- 06.** A palavra "**ela**" em: "... sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento", retoma uma palavra no espaço da segunda resposta do entrevistado. Essa palavra é:

- a) *pessoa* (primeira linha).
- b) *porta* (segunda linha).
- c) *pessoa* (terceira linha).
- d) *ciência* (terceira linha).
- e) *filosofia* (quinta linha).

07. Considerando-se as relações sintáticas, em apenas uma das opções abaixo, o termo em destaque **NÃO** corresponde ao sujeito da oração. Assinale-a.

- a) Há **uma grande diferença entre o simples e o simplório**, ...
- b) **Um dos exemplos mais fortes** vem da área do self service.
- c) ... **delirar** não é filosofar.
- d) **Opinião balizada** é diferente da achologia.
- e) ... (**eu**) sou professor de filosofia ...

TEXTO II (Para as questões de 08 a 10).

Leite Conforto e nutrientes à mão

Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra. Estudos mostram que esse efeito é psicológico: a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. Mas isso não significa que os aspectos nutricionais do leite e de seus derivados sejam de se jogar fora. Como todo alimento de origem animal, é uma fonte de triptofano, aminoácido precursor da serotonina, neurotransmissor do bem-estar, essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. Além disso, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, é um cofator importante para a síntese de um outro hormônio ligado ao sono, a melatonina. Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, sinalizando que o corpo entrará em repouso. Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente. Um estudo publicado na revista científica *European Neurology Journal*, em 2009, mostrou que os níveis de cálcio no corpo são mais altos nos níveis mais profundos do sono, como a fase REM, e que sua deficiência pode trazer interrupções do sono justamente nestes momentos, tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária. Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!

(Coleção VivaSaúde Especial – Editora Escala Ltda – Edição 1, p. 43)

08. No texto, apesar de ser utilizada uma linguagem científica especializada, identificam-se estratégias linguísticas menos formais, o que sugere a intenção de uma aproximação maior com o leitor. Essas estratégias podem ser verificadas em sequências como:

- a) *Como todo alimento de origem animal, ... / Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.*
- b) *... a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, ... / ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem ...*
- c) *Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra/ Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- d) *... mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. /Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- e) *... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. / Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, ...*

Observe os trechos I e II, a seguir, com especial atenção aos itens marcados, para responder à questão 09.

I - **Além disso**, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, ...

II - **Portanto**, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.

09. Sobre os destaques, estão **CORRETAS** as afirmações apresentadas nos itens I e II, respectivamente, em:

- a) I, retomada de uma ideia anteriormente apresentada; II, projeção para a continuidade da discussão sob forma de uma nova argumentação.
- b) I, retomada do que fora afirmado anteriormente e sinalização de acréscimo de informação; II, sinalização para a conclusão da discussão em pauta.

- c) I, sinalização para o acréscimo de uma nova ideia; II, sinalização para apresentação de ideias que se opõem àquela anteriormente apresentada.
- d) I, indicação de sequenciação de ideias; II, introdução de uma explicação condicionada a um fato anteriormente expresso.
- e) I, estabelecimento de uma relação de oposição entre o que fora apresentado anteriormente e aquilo que será explicado na sequência; II, encerramento da argumentação iniciada anteriormente.

10. Assinalar a opção na qual o verbo (forma verbal) caracteriza-se por apresentar a mesma transitividade e por isso exigir complemento da mesma natureza que o verbo marcado em: “Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra.”

- a) ... esse efeito é psicológico: ..
- b) ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem.
- c) ... tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária.
- d) ... leite sem lactose também tem o mineral!
- e) Esta substância é produzida no corpo ...

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. “Mais transparência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mais segurança jurídica nas relações interfederativas e maior controle social. Essas são as principais vertentes do decreto que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde”. Com base no decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS, considerando-se, exclusivamente, os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência e de atenção psicossocial.
- c) Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- d) Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- e) Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

12. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração entre os entes federativos, para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde no âmbito do SUS. Em relação a este acordo, é **CORRETO** afirmar:

- a) Constitui a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir o princípio da universalidade, previsto na Lei 8.080/1990.
- b) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- c) Definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- d) A humanização do atendimento do usuário não será considerada um fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
- e) As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pela Secretaria de Saúde Estadual, a qual coordenará sua implementação.

- 13.** A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica à Saúde. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS. Analise as diretrizes da Atenção Básica e suas características.

Diretrizes

- I. Cuidado Centrado na Pessoa.
- II. Resolutividade.
- III. Longitudinalidade do cuidado.
- IV. Coordenar o cuidado.
- V. Ordenar as redes.

Características

- a) o cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.
- b) reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
- c) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários, ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.
- d) deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.
- e) atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários, em qualquer destes pontos, através de uma relação horizontal, contínua e integrada.

A alternativa que apresenta a associação **CORRETA** é:

- a) I-a; II-d; III-c; IV-b; V-e.
- b) I-a; II-b; III-c; IV-d; V-e.
- c) I-a; II-b; III-e; IV-c; V-d.
- d) I-a; II-c; III-e; IV-b; V-d.
- e) I-a; II-d; III-c; IV-e; V-b.

- 14.** É fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. São ações de Vigilância em Saúde inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, **EXCETO**:

- a) Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- b) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- c) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentadas.
- e) Notificação compulsória e investigação somente dos casos confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

- 15.** Teve início nesta segunda-feira (01/07/2019) a Semana de Fortalecimento “Nossa UBS Humaniza SUS”, com atividades de conscientização sobre a humanização do atendimento em saúde. “A proposta é sensibilizar os atores incluídos no processo de humanização da saúde – trabalhadores, usuários e gestão – a respeito da Política Nacional de Humanização: o que é, quais os princípios e como podemos operacionalizar a política”, explica Rubens Dias, assistente social da Residência.

Fonte: <https://pmt.pi.gov.br/2019/07/01/ubs-cristo-rei-tem-semana-de-sensibilizacao-sobre-humanizacao-em-saude/#more-8904>

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe, desde 2003, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. São diretrizes da PNH, **EXCETO**:

- a) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- b) Acolhimento.
- c) Gestão participativa e cogestão.
- d) Ambiência.
- e) Clínica ampliada e compartilhada.

16. Leia o texto abaixo:

Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí*

Resumo: Bruxismo do sono (BS) é uma atividade muscular repetitiva cuja epidemiologia em adolescentes tem sido pouco estudada. Este estudo observacional transversal objetivou determinar a prevalência e os fatores associados ao BS em adolescentes. A amostra foi constituída de 594 escolares na faixa etária de 11 a 14 anos de Teresina, Piauí, Brasil. A prevalência de BS foi de 22,2%. Na análise multivariada foi observada maior prevalência de BS em adolescentes do sexo masculino (razão de prevalência - RP = 1,41; intervalo de confiança de 95% - IC95% 1,04 - 1,89), com relato de ronco (RP = 1,39; IC95% 1,02 - 1,89) e dificuldades para dormir (RP = 1,92; IC95% 1,38 - 2,66). BS é uma condição frequente em adolescentes, e os fatores associados à sua prevalência foram: sexo masculino, ronco e dificuldades para dormir.

*Adaptado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100401&lng=pt&nrm=iso

Considerando o estudo descrito e o uso da Epidemiologia para a compreensão de problemas relacionados à saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) Em Teresina, os casos novos de bruxismo do sono surgiram em maior frequência em adolescentes do sexo masculino.
- b) Em Teresina, a ocorrência de casos de bruxismo do sono foi maior entre os adolescentes do sexo masculino.
- c) Em Teresina, a prevalência de bruxismo do sono entre os adolescentes com dificuldade para dormir foi quase 40% superior à prevalência encontrada entre os adolescentes sem dificuldade para dormir.
- d) Em Teresina, cerca de dois quintos dos adolescentes entrevistados relataram ter bruxismo do sono.
- e) Em Teresina, ser adolescente que ronca é fator causal para o bruxismo do sono.

17. A medida de frequência do evento de interesse em um estudo transversal é a prevalência, cuja definição é a relação entre:

- a) Número de casos novos e população existente em determinados local e período.
- b) Número de casos novos e o número de casos existentes em determinados local e período.
- c) Número de casos existentes e a população existente em determinados local e período.
- d) Número de casos existentes e o número de casos que evoluíram ao óbito, em determinados local e período.
- e) Número de casos que evoluíram ao óbito e a população existente, em determinados local e período.

18. Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população e do desempenho do sistema de saúde. Um dos indicadores mais utilizados para avaliar as condições de saúde de um determinado local é o coeficiente (taxa ou razão) de Mortalidade Materna. Por definição, este indicador expressa:

- a) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- b) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por causas externas em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- c) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de menores de um ano de idade existentes em determinados local e período.

- d) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- e) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de mulheres em idade fértil existentes em determinados local e período.

19. Os sistemas de informação em saúde (SIS) são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O _____ tem por objetivo coletar, processar, transmitir e disseminar dados epidemiológicos, gerados por profissionais de saúde na rotina dos serviços. Os agravos da lista de doenças de notificação compulsória são registrados em fichas de investigação, as quais são enviadas para a vigilância epidemiológica municipal, responsável pela digitação, adoção das medidas de controle e encerramento das investigações, a partir da evolução do caso.

Assinale a alternativa que contem o SIS que completa **CORRETAMENTE** o trecho acima:

- a) SINAN.
- b) SINASC.
- c) SIH/SUS.
- d) SAI/SUS.
- e) SIM.

20. De acordo com a Portaria GM/MS nº 204/2016, são agravos de notificação compulsória, **EXCETO**:

- a) Poliomielite.
- b) Raiva humana.
- c) Hantavirose.
- d) Neurocisticercose.
- e) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Historicamente, as análises de estrutura-atividade, com cuidadosas comparações da potência de uma série de análogos agonistas e antagonistas autônomos, levaram à definição de diferentes subtipos de receptores autônomos, incluindo os receptores colinérgicos muscarínicos e nicotínicos e os receptores adrenérgicos α , β e dopamínicos. Tomando-se como base a informação acima, correlacione os tipos de receptores colinérgicos e adrenérgicos com os prováveis tecidos efetores.

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--|
| I- Muscarínicos M_1 | <input type="checkbox"/> | Miocárdio, músculo liso, alguns locais présinápticos. |
| II- Muscarínicos M_2 | <input type="checkbox"/> | Glândulas exócrinas, vasos (músculo liso e endotélio). |
| III- Muscarínicos M_3 | <input type="checkbox"/> | Neurônios do sistema nervoso central, neurônios pós ganglionares simpáticos, alguns locais pré-sinápticos. |
| IV- Alfa ₁ | <input type="checkbox"/> | Terminações nervosas adrenérgicas pré-sinápticas, plaquetas, lipócitos, músculo liso. |
| V- Alfa ₂ | <input type="checkbox"/> | Células efetoras pós-sinápticas, particularmente do músculo liso. |

- a) II, III, I, V e IV.
- b) I, II, III, IV e V.
- c) II, III, I, IV e V.
- d) III, II, I, V e IV.
- e) II, I, III, V e IV.

22. Assinale a opção que indica o fármaco que pode ser utilizado como terapia farmacológica inicial nos pacientes com hipertensão arterial.

- a) Doxazosina.
- b) Prazosina.
- c) Terazosina.
- d) Hidralazina.
- e) Indometacina.

- 23.** A descoberta dos canais para cálcio tornou possível desenvolver fármacos bloqueadores de utilidade clínica. Com relação aos mecanismos e efeitos clínicos dos bloqueadores de canais para cálcio, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os bloqueadores dos canais para cálcio diminuem a força de contração miocárdica, o que, por sua vez, reduz as necessidades de oxigênio do miocárdio.
 - b) A diminuição da frequência cardíaca com o uso de verapamil, diltiazem ou bepridil produz uma redução ainda maior nas demandas de oxigênio do miocárdio.
 - c) A nifedipina diminui a condução atrioventricular e, portanto, pode ser utilizada com maior segurança na presença de anormalidades da condução atrioventricular.
 - d) Na presença de insuficiência cardíaca franca, todos os bloqueadores dos canais para cálcio podem provocar agravamento ainda maior da insuficiência cardíaca, devido a seus efeitos inotrópicos negativos.
 - e) No paciente em uso de digitálicos, o verapamil deve ser utilizado com cautela, visto que o fármaco pode aumentar os níveis sanguíneos de digoxina através de uma interação farmacocinética.
- 24.** A farmacodinâmica trata da relação concentração-efeito da interação de medicamentos e substâncias no organismo, enquanto a farmacocinética lida com a parte relacionada com a dose concentração. Dessa forma a farmacocinética sofre influência direta da via de administração dos medicamentos e substâncias. Com relação às diferentes vias de administração e repercussões farmacocinéticas, é **CORRETO** afirmar que:
- a) A via de administração retal tem maior metabolização de 1ª passagem quando comparada à oral.
 - b) A via de administração pulmonar possui baixa absorção, quando comparada à sublingual, e uma metabolização hepática diminuída.
 - c) A via de administração intravenosa não reduz o aparecimento de desconforto gastrointestinal.
 - d) A via de administração cutânea é cômoda e de baixo custo, além de apresentar elevada biodisponibilidade.
 - e) A via de administração pulmonar possui alta absorção, quando comparada à intravenosa, e uma metabolização hepática diminuída.
- 25.** A Portaria 344/1998 aprova o regulamento técnico de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. A Notificação de Receita é o documento que, acompanhado de receita, autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras). Com relação à prescrição e a notificação de receita, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.
 - b) A Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento.
 - c) Caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração.
 - d) A Notificação de Receita será retida pela farmácia ou drogaria e a receita devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.
 - e) A farmácia ou drogaria poderá aviar ou dispensar mesmo que algum item da receita e da respectiva Notificação de Receita não estejam devidamente preenchidos.
- 26.** O sistema de distribuição no qual os medicamentos são fornecidos em embalagens, dispostos segundo horário de administração constante na prescrição médica e identificados para cada paciente, por no máximo 24 horas, é:
- a) Misto.
 - b) Dose unitária.
 - c) Individualizado.
 - d) Coletivo.
 - e) Dose Coletiva.

27. Qual dos fármacos abaixo é um inibidor preferencial da COX-2 e utilizado para o tratamento de doenças reumáticas e osteoartrite, estando associado a menos sintomas gastrintestinais clínicos?
- Meloxicam.
 - Diclofenaco.
 - Ibuprofeno.
 - Indometacina.
 - Cetoprofeno.
28. A curva ABC é um modelo gráfico que possibilita a ordenação de itens, por sua importância relativa, sendo utilizada como recurso para tomada de decisões. Sobre o assunto analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.
- Os produtos B são de importância intermediária, tanto na sua proporção física no estoque (cerca de 15%), quanto no seu valor financeiro (cerca de 15%).
 - Os produtos C representam muitos itens pequenos, que equivalem a 80% da variedade de produtos estocados, porém representam apenas 5% do valor total do estoque ou das compras.
 - Os produtos da categoria A são os menos relevantes financeiramente, representando em torno de 5% do número total de itens em estoque e 80% do valor total do estoque ou das compras.
- Se apenas a afirmativa I estiver correta.
 - Se as afirmativas I e II estiverem corretas.
 - Se as afirmativas I, II e III estiverem corretas.
 - Se nenhuma das alternativas estiver correta.
 - Se apenas a alternativa III estiver correta.
29. Forma farmacêutica é o estado final de apresentação dos princípios ativos farmacêuticos, após uma ou mais operações farmacêuticas executadas com a adição ou não de excipientes apropriados, a fim de facilitar a sua utilização e obter o efeito terapêutico desejado, com características apropriadas a uma determinada via de administração. Assinale a alternativa que indica uma forma farmacêutica semi-sólida.
- Emulsão.
 - Cremes.
 - Grânulo.
 - Supositório.
 - Pó.
30. Sobre os fármacos antimicrobianos, identifique como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F) as seguintes afirmativas:
- As tetraciclina apresentam amplo espectro de ação, incluindo bactérias gram-positivas, gram-negativas aeróbias e anaeróbias, espiroquetas, riquetsias, micoplasma, clamídias e alguns protozoários.
 - O grupo das sulfonamidas compreende seis drogas principais: sulfanilamida, sulfisoxazol, sulfacetamida, ácido para-aminobenzóico, sulfadiazina e sulfametoxazol.
 - As quinolonas inibem a atividade da DNA girase ou topoisomerase II, enzima essencial à sobrevivência bacteriana.
 - As cefalosporinas inibem a síntese do peptidoglicano, além de alterar a permeabilidade da membrana citoplasmática e interferir na síntese de RNA citoplasmático.
 - As fluoroquinolonas são antimicrobianos β -lactâmicos de amplo espectro.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.
- V, V, V, F, V.
 - F, V, F, V, V.
 - V, V, V, V, F.
 - V, V, V, F, F.
 - F, V, V, F, F.

31. As leucemias são classificadas com base no tipo celular envolvido e no estado de maturidade das células leucêmicas. Assim, as LA caracterizam-se pela presença de células muito imaturas (denominadas blastos) e por evolução rapidamente fatal em pacientes não-tratados. Os primeiros sistemas de classificação das LA eram baseados somente em investigações citomorfológicas e citoquímicas. A morfologia ainda representa um modelo central, mas foi incorporada em sistemas de classificações atuais, como imunofenotipagem para um delineamento mais preciso da linhagem hematopoética, e estágio de diferenciação de leucemias em particular. De acordo com o sistema de classificação French-American-British (FAB), as LMA são ainda morfológicamente subclassificadas em oito tipos, dessa forma, o tipo de LMA caracterizada por ser uma LMA megacarioblástica:

- a) M3.
- b) M4.
- c) M5.
- d) M6.
- e) M7.

32. As talassemias constituem um grupo heterogêneo de doenças genéticas, caracterizadas pela redução ou ausência da síntese de um dos tipos de cadeias de globina que formam as hemoglobinas. Consoante a cadeia cuja síntese esteja afetada, são classificadas em a-talassemias ou b-talassemias. Julgue as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- I- Todas as manifestações clínicas e hematológicas derivam do desequilíbrio da síntese das cadeias de globina. Na b-talassemia homozigótica a síntese de cadeias b está ausente (denominada b⁰-talassemia) ou muito diminuída (denominada b⁺-talassemia). Nos casos de b⁺-talassemia, a quantidade de síntese residual pode variar de menos 5% a quase 90% em relação ao normal.
- II- A reduzida disponibilidade de cadeias b limita o número de moléculas completas de Hb por célula, causando microcitose e hipocromia. Por outro lado, o excesso relativo de cadeias a precipita-se nos eritroblastos, determinando sua destruição precoce na medula óssea; assim, apesar da hiperplasia eritroide da medula, a liberação de hemácias maduras é deficiente. Além disso, as hemácias contendo cadeias precipitadas são destruídas prematuramente no baço, resultando um quadro hemolítico.
- III- Os defeitos gênicos das talassemias podem agrupar-se de forma simples em três categorias: a) grandes deleções (de seiscentos a mais de 20 mil nucleotídeos); b) pequenas deleções ou inserções de uma, duas ou quatro bases; c) mutações de ponto. As lesões moleculares responsáveis das b- talassemias são em sua maioria mutações pontuais que afetam a qualidade ou a quantidade do mRNA produzido
- IV- Diagnóstico do Homozigoto: Achados clínicos: Heterozigose nos dois pais; Sangue: anemia (Hb inferior a 9,0 g/dL), hipocromia, anisopoiquilocitose intensa, esquizócitos, hemácias e eritroblastos com granulações basófilas, hemácias em alvo, eritroblastos, desvio à esquerda dos granulócitos. Quando há hiperesplenismo, pode ocorrer leucopenia ou mais comumente plaquetopenia. Hemoglobinas: aumento da HbF, em geral de 20- 100% do total; Hb A2 do paciente muito variável, não tem valor diagnóstico (em contraposição, os pais, sendo heterozigotos, têm elevação da HbA2).
- V- Diagnóstico do Heterozigoto: são assintomáticos; Níveis de Hb ligeiramente diminuídos (10,5- 13,0 g/dL, mas podem ser mais baixos durante a gravidez ou nos primeiros anos de vida), microcitose e hipocromia com ferro sérico normal (ou às vezes ligeiramente elevado). Hemoglobinas: aumento da Hb A2 (3,5 a 6,0%), HbF normal ou ligeiramente elevada (< 5%). Existe uma forma rara em que HbA2 e HbF estão elevadas no heterozigoto. db-talassemia: o heterozigoto não tem aumento da HbA2, porém aumento da HbF de 5-15%.

- a) Todas são incorretas.
- b) Todas são corretas.
- c) Apenas I, II e III são corretas.
- d) Apenas I e II são corretas.
- e) Apenas IV e V são corretas.

33. Caracterizada pela ausência ou diminuição nos receptores GpIIb-IIIa, mas sem alteração de número, tamanho, forma e tempo de vida de plaquetas. Essa síndrome apresenta caráter autossômico recessivo, com histórico familiar de sangramento geralmente negativo. Homens e mulheres podem ser igualmente afetados, apresentando o tempo de sangramento invariavelmente prolongado, com retração do coágulo em nível fraco ou ausente. Apesar de o processo de adesão às áreas afetadas do endotélio ser aparentemente normal, estudos de função plaquetária revelam a agregação somente perante a ristocetina e mostram deficiência no recrutamento de outras plaquetas para o tampão hemostático primário. O tratamento utilizado é a transfusão de plaquetas, sendo a aloimunização plaquetária uma séria consequência desse procedimento." Assinale a alternativa **CORRETA** que caracteriza a síndrome citada acima:

- a) Síndrome de Bernard-Soulier.
- b) Trombastenia de Glanzmann.
- c) Desordem de Quebec.
- d) Síndrome de Hermansky-Pudlak.
- e) Síndrome de Chediak-Higashi.

34. Julgue as alternativas e marque a **CORRETA**.

- I - Na imunoprecipitação usa-se um anticorpo ligado a minúsculas esferas agarose (que é uma resina) para precipitar o antígeno. Geralmente esta ligação entre anticorpo e agarose é feita através de uma proteína A, mas também pode ser feita através de outras pontes como a biotina/estreptoavidina.
- II - A principal característica que se busca na fase estacionária de uma cromatografia é que esta ligue de forma diferenciada os compostos a serem separados. Vários compostos podem produzir esta ligação diferencial baseados principalmente em propriedades químicas dos compostos. Os anticorpos têm como principal vantagem não se ligar apenas de forma diferenciada a certos compostos, mas sim selecionar de forma específica um composto. Para conseguir isto, ligando-se um anticorpo a uma fase estacionária e se faz passar o lisado que contém o antígeno.
- III - A imunodeteção (também denominada "imunoblotting") é uma técnica que possibilita reconhecer e quantificar antígenos a partir de um gel de eletroforese, geralmente SDS-PAGE.
- IV - A imunocitoquímica usa o mesmo princípio da imunodeteção, isto é, a ligação específica do anticorpo detectável ao antígeno. A única diferença está na apresentação do antígeno, que em vez de estar sobre uma membrana se encontra na célula fixada. Este método tem uma precisão menor, quando comparado com a imunodeteção, mas tem como principal vantagem mostrar a localização cito e histológica do antígeno.
- V - O método de radioimunoensaio usa o antígeno marcado radioativamente e anticorpos para determinar a concentração de antígenos com uma precisão bastante elevada, sendo bastante usada para a determinação da concentração de hormônios. Este método se baseia basicamente na reação irreversível antígeno anticorpo.

- a) Apenas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas V está incorreta.
- c) Apenas IV e V estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) Apenas I está incorreta.

35. O vírus da febre amarela é um arbovírus do gênero Flavivirus, protótipo da família Flaviviridae. Com base nessa doença, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. O agente etiológico é transmitido por artrópodes (vetores), da família Culicidae, habitualmente conhecidos como mosquitos e pernilongos. A importância epidemiológica decorre da gravidade clínica, da elevada letalidade e do potencial de disseminação e impacto, sobretudo quando a transmissão for urbana, por *Aedes aegypti*.
- b) Não há transmissão de pessoa a pessoa. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados. Apenas as fêmeas transmitem o vírus, pois o repasto sanguíneo provê nutrientes essenciais para a maturação dos ovos e, conseqüentemente, a completude do ciclo gonotrófico. Nos mosquitos, a transmissão também ocorre de forma vertical, na qual as fêmeas podem transferir o vírus para a sua prole, favorecendo a manutenção do vírus na natureza.

- c) Compreende dois ciclos: um intrínseco, que ocorre nos hospedeiros, tanto no homem como nos primatas não humanos (macacos), e outro extrínseco, que ocorre nos vetores. A viremia humana dura em torno de 7 dias, que se inicia entre 24 e 48 horas, antes do aparecimento dos sintomas e se estende até 3 a 5 dias, após o início da doença, período em que o homem pode infectar os mosquitos transmissores.
- d) Com relação ao diagnóstico pode ser realizada pelo método de captura de anticorpos da classe IgG, pela técnica ELISA, a partir do sétimo dia de início de sintomas (amostra conservada em freezer a 20°C). A análise do resultado deve ser realizada também com base nos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.
- e) No caso de suspeita da febre amarela, é importante a realização de alguns exames inespecíficos, como: bilirrubina, ureia e creatina e aminotransferases.
- 36.** O mais importante de todos os sistemas de grupos sanguíneos é o ABO. No locus ABO, localizado no braço longo do cromossomo _____, existem três genes alelos: A, B e O. O gene A expressa o antígeno A, o gene B expressa o antígeno B, o gene AB expressa o antígeno A e B e o gene O não expressa antígenos. Os anticorpos são expressos naturalmente e são da classe IgM. O sistema de grupo sanguíneo Rh é o segundo mais importante e o mais complexo, formado por _____ antígenos. No sistema Rh o antígeno mais importante é o D. Quando se define que uma pessoa é Rh positiva, significa que ela tem o antígeno D e no caso de ser Rh negativo, que não possui esse antígeno. Com base no texto acima, marque a alternativa que preenche corretamente as lacunas no texto.
- a) 09 – 40.
b) 09 – 45.
c) 06 – 40.
d) 06 – 45.
e) 07 – 40.
- 37.** A determinação de proteínas na urina é um bom indicador para avaliação de enfermidades renais, uma vez que os glomérulos funcionam como ultrafiltros das proteínas plasmáticas. A intensidade em que cada proteína é normalmente filtrada através da membrana glomerular está relacionada com a sua massa, carga e concentração plasmática. Os resultados abaixo são de um exame de proteinúria de 24 horas de uma paciente. Volume urinário: 1900ml Resultado da proteína realizada em um aparelho de automação de bioquímica: 6mg/dL. Através dos valores informados, qual é o resultado final da proteinúria de 24 horas da paciente?
- a) 110.
b) 112.
c) 114.
d) 115.
e) 107.
- 38.** Para preparar 1800 mL de uma solução de NaCl 1,8 M, a partir de outra solução de NaCl 20 M, a quantidade de solvente e o volume inicial necessário para preparar a solução desejada são respectivamente,
- a) 1638 ml e 162 ml.
b) 162 ml e 1638 ml.
c) 1800 ml e 162 ml.
d) 162 ml e 163,8 ml.
e) 1600 ml e 16,32 ml.
- 39.** Avalie as informações relacionadas à bioquímica e enzimologia clínica e indique se são verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.
- () Aspartato aminotransferase é um indicador mais sensível e mais específico para a doença hepatocelular do que a alanina aminotransferase.
- () Gama-glutamilttransferase é um indicador sensível para a detecção do dano hepático associado ao alcoolismo, mas também eleva-se no soro de pacientes com obstrução biliar.
- () A mensuração da atividade no soro das enzimas amilase e lipase é útil para o diagnóstico da pancreatite aguda, sendo a amilase mais específica do que a lipase para a detecção da lesão pancreática.

- () As troponinas cardíacas (I ou T) são os marcadores preferidos para o diagnóstico do infarto do miocárdio, sendo liberadas pelas células lesadas do músculo cardíaco, dentro de 8-10 horas após o início do infarto.
- () As troponinas cardíacas são marcadores altamente sensíveis e específicos para a detecção do dano do miocárdio; porém, aumentos em suas concentrações séricas podem ser observados em pacientes com doença renal terminal.

- a) F-V-F-F-V.
b) F-V-V-V-F.
c) V-V-F-F-F.
d) V-V-V-F-F.
e) F-V-F-V-V.

40. As Infecções do Trato Urinário (ITU) constituem um dos quadros mais frequentes entre as infecções humanas e compreendem várias síndromes, caracterizadas pela presença de micro-organismos no trato urinário e por serem frequentemente acompanhadas de resposta inflamatória aguda e sintomática. As síndromes mais frequentes incluem: cistite, pielonefrite e bacteriúria assintomática. A cistite é definida como a infecção da bexiga e caracteriza-se por sintomas como disúria, estrangúria e polaciúria. Na pielonefrite, a infecção envolve os rins e a pelve renal e é geralmente associada a sintomas sistêmicos, como a febre. A bacteriúria assintomática é definida como a presença de bactérias na urina, em ausência de sintomas. Tem maior significado clínico em gestantes, indivíduos em uso de dispositivos ou submetidos a procedimentos invasivos no trato urinário, e crianças com refluxo vesicouretral. Com relação à coleta de urina, marque alternativa **INCORRETA**.

- a) Segundo jato de urina, urina jato médio ou meio de jato da primeira urina da manhã, este é o método de coleta de urina mais usual, especialmente em pacientes ambulatoriais, e é passível de contaminação com a microbiota genital. A correta instrução ao paciente para a coleta tem relação direta com a diminuição nos índices de contaminação.
- b) Urina coletada com cateter: indicada em situações em que o paciente está incapacitado para coletar a urina em razão, por exemplo, de complicações neurológicas ou urológicas. Mesmo sob rígidos procedimentos de assepsia, existe o risco de introdução de bactérias na bexiga e, em alguns casos, a indução da infecção; portanto, é um método que deve ser executado exclusivamente sob indicação médica.
- c) Em pacientes com sondagem vesical, deve-se pinçar a cânula do coletor e aguardar pelo menos 1 hora, de modo a haver volume de urina suficiente na bexiga. Não coletar urina diretamente da bolsa coletora, a não ser que seja trocada imediatamente antes da coleta. Recomenda-se que a coleta seja feita em até 72 horas, após a colocação ou troca do cateter. Caso esse tempo não possa ser seguido, recomenda-se, sempre que possível, a troca do cateter antes da coleta.
- d) Urina coletada por punção suprapúbica é o método considerado de referência, pois a urina é obtida diretamente da bexiga, evitando a contaminação com a microbiota genital. É um procedimento realizado por qualquer profissional de saúde sob rigorosas condições de assepsia. A bexiga deve estar cheia e palpável antes da aspiração. A coleta é realizada por punção diretamente da bexiga com agulha e seringa estéreis, após desinfecção da pele com clorexidina alcoólica. Após a coleta, a amostra é transferida para um frasco estéril.
- e) Urina coletada com saco coletor (autoaderente) é um procedimento indicado para crianças, sem controle esfinteriano. É o método que fornece os maiores índices de resultados falso-positivos. A taxa de contaminação é alta, especialmente, em meninos não circuncidados.