

Concurso Público para provimento dos cargos efetivos do quadro de pessoal do  
Município de Jussara-GO

# BIOMÉDICO

## CADERNO DE QUESTÕES

13/10/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Matemática	11 a 20
Atualidades e História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiás e de Jussara	21 a 25
Noções de Informática	26 a 30
Saúde Pública	31 a 40
Conhecimentos Específicos do Cargo	41 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**As páginas da vida são preciosas.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

**CONCURSO PÚBLICO**

Leia o **Texto 1** para responder às questões **01** e **02**.

**Texto 1****Um Brasileiro em Terras Portuguesas**

Prefácio à presente edição

Cláudia Castelo

Este talvez seja um prefácio pouco convencional. Não nos interessa fazer tão só uma apreciação da obra e dos méritos do autor; não nos limitamos a lidar com a gênese e o conteúdo do livro. Mais do que o texto, pretendemos abordar o contexto, fornecendo ao leitor uma série de elementos resultantes da nossa pesquisa e que podem contribuir para uma inteligibilidade do que está no e para além do texto. *Um Brasileiro em Terras Portuguesas* é um dos resultados editoriais da visita de Gilberto Freyre a Portugal, às colônias portuguesas da África e à Índia portuguesa, entre agosto de 1951 e fevereiro de 1952.

Disponível em: <

[https://www.academia.edu/7077565/Gilberto\\_Freyre\\_Um\\_brasileiro\\_em\\_terr as\\_portuguesas\\_Pref%C3%A1cio](https://www.academia.edu/7077565/Gilberto_Freyre_Um_brasileiro_em_terr_as_portuguesas_Pref%C3%A1cio)>. Acesso em: 20 ago. 2024.

**QUESTÃO 01**

A intenção da autora ao escrever o texto é

- (A) individualizar a leitura acadêmica e a descoberta científica.
- (B) explicitar a posição do intencionalista e a defesa da metafísica da Europa.
- (C) conscientizar o leitor sobre a colonialidade e as mentiras da metrópole.
- (D) abranger a obra apresentada e as representações sociais da época.

**QUESTÃO 02**

De acordo com as informações do texto, o prefácio é um gênero textual de

- (A) aspecto moralizante.
- (B) perfil didatizante.
- (C) natureza metalinguística.
- (D) perspectiva emocional.

Leia o **Texto 2** para responder às questões **03** e **04**.

**Texto 2****Odisseia espacial 2024: não apenas para astronautas**

2023 foi um ano único para o Espaço, com os Starlinks ganhando destaque no uso militar e o ISRO da Índia colocando o Chandrayaan 3 no Polo Sul da Lua. O espaço não é mais apenas para astronautas, privilegiados ou apenas para homens; é a nova fronteira para o comércio. EUA e China estão em um confronto cósmico, com serviços como imagens de satélite se tornando tão comuns quanto seu café da manhã. Esqueça “o céu é o limite” – em 2024, o céu é apenas o começo. A paisagem espacial está pronta para uma transformação dramática à medida que tecnologias emergentes convergem para revolucionar o comércio espacial. Serviços de satélite, exploração espacial e atividades em órbita se tornarão comuns, impulsionados por uma fusão de cooperação internacional e competição estratégica. E não esqueçamos, que em 2024 podemos ter Lauren Sanchez, parceira de Jeff Bezos, liderando uma tripulação totalmente feminina em um voo espacial, a bordo do foguete New Shepard, da Blue Origin.

Disponível em: <<https://www.somosicev.com/blogs/page/2/>>. Acesso em: 20 ago. 2024. [Adaptado].

**QUESTÃO 03**

Qual é a tese defendida nesse texto?

- (A) A Ásia é a superpotência global no espaço.
- (B) As tecnologias emergentes exercem impacto mundial.
- (C) O espaço faz parte da economia de fronteira.
- (D) Os astronautas são excelentes em se orientarem no espaço.

**QUESTÃO 04**

O trecho “em 2024 podemos ter Lauren Sanchez, parceira de Jeff Bezos, liderando uma tripulação totalmente feminina em um voo espacial” funciona no texto como um recurso

- (A) anafórico, já que retoma a ideia de que o espaço não é apenas para homens.
- (B) estilístico, pois utiliza a fama de alguém que representa um significado maior.
- (C) denotativo, visto que desfaz a metáfora instaurada pela palavra odisseia.
- (D) sinestésico, porque apresenta diferentes sensações sobre o voo espacial.

Leia o **Texto 3** para responder às questões **05** e **06**.

### Texto 3



Disponível em: <<https://redeclima.ccst.inpe.br/wp-content/uploads/2017/10/Cartilha-semiarido-ISSUU-23-jun.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2024.

### QUESTÃO 05

A HQ acima funciona para veicular a ideia de que os

- (A) impactos ambientais causados pela falta de chuva afetam os fazendeiros tanto quanto o excesso de chuva.
- (B) roçados contínuos levam à perda de biodiversidade e à degradação dos ecossistemas.
- (C) saberes dos ancestrais sobre o clima são tão eficientes quanto os conhecimentos dos meteorologistas.
- (D) sinais da natureza sobre adaptações climáticas são daqueles assuntos que reúnem os agricultores no fim da tarde.

### QUESTÃO 06

No trecho “Vi na televisão que a chuva ainda vai demorar”, a palavra “ainda” expressa uma

- (A) circunstância temporal.
- (B) escalada nominal.
- (C) representação espacial.
- (D) restrição aspectual.

Leia o **Texto 4** para responder às questões de **07** a **10**.

### Texto 4

#### Rebeca Andrade compartilha suas motivações para superar os desafios

Por Luna D'Alama

#### Início

Comecei por meio de um projeto social, então entendo como isso é importante. No [Ginásio] Bonifácio Cardoso [em Guarulhos], foi a minha primeira oportunidade da vida e eu soube aproveitá-la. A ginástica veio como uma surpresa. Minha tia trabalhava no ginásio, onde faziam os testes. Fiz o meu primeiro e passei.

Estou com o Chico [o treinador Francisco Porath] desde os meus 7, 8 anos. E foi muito importante ter tido bons profissionais que me ajudaram a conquistar tudo o que eu gostaria dentro do esporte, para me tornar uma atleta de alto rendimento.

#### Inspiração

Eu me inspirei demais na Dai [Daiane dos Santos, ex-ginasta gaúcha, nove vezes medalha de ouro em campeonatos mundiais] para continuar na ginástica. Foi com quem me identifiquei, sendo mulher preta, explosiva, tendo aquela energia e alegria. Me sentia muito parecida com ela. É muito bom quando você tem referências. E eu, como mulher e mulher preta, poder ser referência para meninas e meninos, adolescentes, pretos e não pretos é algo muito grandioso. Quando faço eventos e as crianças contam que começaram a fazer ginástica depois que me viram, é muito legal. As pessoas veem aquela luz no fim do túnel.

#### Investimentos

A gente vê como a ginástica está crescendo no Brasil. Incentivo e investimento nunca são demais. A gente ainda precisa, sim, ter mais esportes – não só a ginástica – em lugares públicos. Eu comecei a ginástica através de um projeto social. Se tivesse que pagar para estar no ginásio, não teria conseguido me manter. Então, quanto mais opções públicas houver, mais possibilidades a gente vai encontrar, porque muitas vezes a gente perde talentos no Brasil porque o pai ou a mãe não tem condições de manter o filho naquele esporte, por ser caro demais. E não é só pagar o lugar, mas a condução, ou não tem quem leve [e busque]. É tudo muito difícil, começa a acumular muita coisa. Então, quanto mais acessível for, mais fácil será. A gente teria muitos talentos.

#### Otimismo

Sempre falo sobre acreditar [apesar das dificuldades], saber que é possível, que a gente vai escutar muitos “nãos” na vida. Muita gente quis me aposentar depois das lesões [no joelho]. Se eu tivesse parado de treinar, não teria conquistado minhas medalhas, não teria tido esse orgulho de ter pódios olímpicos e mundiais. Então é [preciso] acreditar no processo, nos profissionais que estão com você. Tento mostrar o que vivi da melhor maneira possível, [porque] tudo depende de como você enxerga as coisas. Com as minhas lesões, eu poderia ter desistido, ficado lá embaixo, mas preferi me levantar, me reerguer e ser positiva. O esporte é difícil, a vida é difícil, mas os resultados, quando acontecem, valem muito a pena. Sou grata por tudo que passei, por todas as cirurgias e dificuldades, porque as minhas alegrias são imensuráveis. Me mantenho otimista porque sei que tenho objetivos a alcançar. Tenho todo um planejamento e acredito em ir um dia de cada vez. Sei que as coisas não acontecem de uma hora para outra, então a gente precisa ir com calma para chegar ao resultado final.

Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/editorial/salto-de-ouro-depoimento-da-ginasta-e-medalhista-olimpica-rebeca-andrade/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

[Adaptado]

**QUESTÃO 07**

No depoimento, Rebeca Andrade defende que

- (A) o dano muscular é inerente ao processo de formação do atleta, “*no pain, no gain*”, ou seja, sem dor, sem ganho.
- (B) o desporto escolar constitui fatores geradores de prazer e de satisfação para as crianças.
- (C) a presença do psicólogo do esporte condiciona a construção do atleta de alto rendimento.
- (D) a representatividade do atleta profissional incentiva crianças a aderirem às práticas esportivas.

**QUESTÃO 08**

Ao longo do texto, há o uso do sinal gráfico denominado de colchete. Nesse texto relativo ao depoimento de Rebeca Andrade, a utilização dos colchetes indica

- (A) incerteza de medidas.
- (B) interferência de ideias.
- (C) interpolação de informações.
- (D) interrupção de pensamentos.

**QUESTÃO 09**

No trecho “A gente vê como a ginástica está crescendo no Brasil. Incentivo e investimento nunca são demais. A gente ainda precisa, sim, ter mais esportes – não só a ginástica – em lugares públicos”, ao fazer uso de “a gente”, Rebeca visa

- (A) engajar em seu discurso outros interlocutores.
- (B) enfatizar discursivamente a terceira pessoa do plural.
- (C) sintetizar semanticamente as marcas verbais de plural.
- (D) antecipar os sentidos presentes na mensagem dos ouvintes.

**QUESTÃO 10**

No trecho “Se eu tivesse parado de treinar, não teria conquistado minhas medalhas”, a relação sintático-semântica estabelecida entre as orações é de

- (A) alternância.
- (B) condição.
- (C) dúvida.
- (D) explicação.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 11**

O máximo divisor comum entre 28405 e 4551 é igual ao máximo divisor comum entre

- (A) 28405 e 1053.
- (B) 4551 e 1099.
- (C) 28405 e 205.
- (D) 4551 e 1053.

**QUESTÃO 12**

Dados  $x, y$  números reais satisfazendo  $0 < x < y$ , então,

- (A)  $|x - y| = -x - y$ .
- (B)  $|x - y| = x + y$ .
- (C)  $|x - y| = x - y$ .
- (D)  $|x - y| = -x + y$ .

**QUESTÃO 13**

Um parque de diversões vende ingressos para 13 brinquedos diferentes. Uma criança, ao ganhar dois ingressos desse parque, tem quantas opções para usar seus ingressos?

- (A) 78.
- (B) 91.
- (C) 156.
- (D) 169.

**QUESTÃO 14**

Um número entre 1 e 2233 é escolhido ao acaso. A probabilidade desse número ser um múltiplo de 7 ou de 11 é igual a

- (A)  $\frac{15}{77}$ .
- (B)  $\frac{16}{77}$ .
- (C)  $\frac{17}{77}$ .
- (D)  $\frac{18}{77}$ .

**QUESTÃO 15**

A parte real da soma  $\sum_{k=0}^{19} i^k = 1 + i + i^2 + \dots + i^{18} + i^{19}$ , em que  $i$  denota a unidade imaginária, é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 4.
- (D) 5.

**QUESTÃO 16**

Em uma padaria, 3 funcionários trabalharam por 4 dias em uma jornada de 5 horas diárias e produziram 300 bolos. Se 1 funcionário saiu de férias, qual a jornada diária que os outros 2 funcionários devem cumprir para produzir 600 bolos em 5 dias?

- (A) 6 horas por dia.
- (B) 10 horas por dia.
- (C) 12 horas por dia.
- (D) 15 horas por dia.

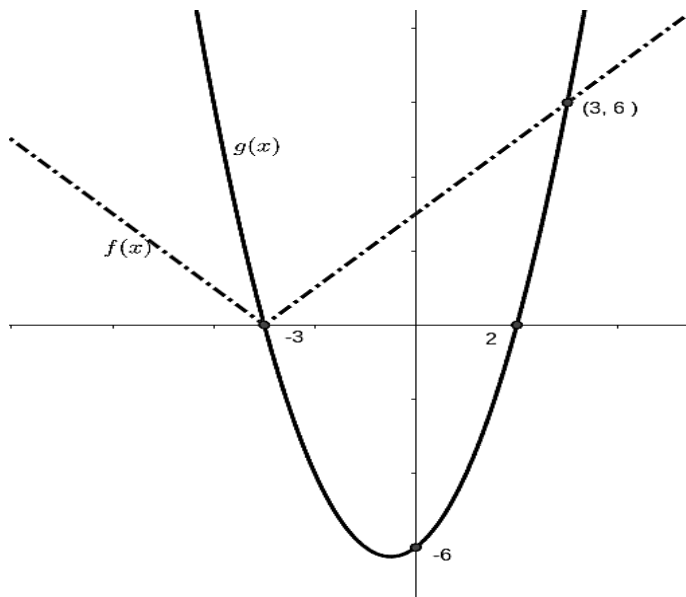
**QUESTÃO 17**

Um título de valor nominal de R\$ 10.000 foi descontado 4 meses antes de seu vencimento a uma taxa de desconto comercial simples de 5% ao mês. Qual taxa de juros simples deve incidir sobre o valor recebido na operação de desconto para que, depois de 4 meses, a aplicação retorne aos R\$ 10.000?

- (A) 5% ao mês.
- (B) 5,25% ao mês.
- (C) 6% ao mês.
- (D) 6,25% ao mês.

## QUESTÃO 18

Observe a imagem a seguir.



Na imagem acima, temos uma parte dos gráficos das funções  $f(x)$  e  $g(x)$  em um mesmo sistema de coordenadas. As expressões para as funções são

- (A)  $f(x) = |-x - 3|$  e  $g(x) = x^2 + x - 6$ .  
 (B)  $f(x) = |x + 3|$  e  $g(x) = x^2 - x - 6$ .  
 (C)  $f(x) = |x - 3|$  e  $g(x) = x^2 - 6x + 6$ .  
 (D)  $f(x) = |-x + 3|$  e  $g(x) = |x^2 - x - 6|$ .

## QUESTÃO 19

A magnitude de um terremoto na escala Richter, denotada por  $R$ , é dada por  $R(E) = \frac{2}{3} \log_{10} \left( \frac{E}{E_0} \right)$ , em que  $E$  é a energia liberada pelo terremoto,  $E_0$  é a energia liberada de um pequeno terremoto usado como referência, ou ainda por  $R(I) = \log_{10}(I)$ , em que  $I$  denota a intensidade do terremoto. Um aumento de 2 unidades no valor de  $R$  resulta em um aumento de

- (A) 9.990% na energia liberada e um aumento de 990% na intensidade.  
 (B) 99.900% na energia liberada e um aumento de 9.900% na intensidade.  
 (C) 10.000% na energia liberada e um aumento de 1.000% na intensidade.  
 (D) 100.000% na energia liberada e um aumento de 10.000% na intensidade.

## QUESTÃO 20

Considere o sistema linear a seguir.

$$\begin{cases} x + 2y + 2z = 0 \\ y + tz = 0 \\ x + 2ty + 14z = 0 \end{cases}$$

O valor de  $t$  para que o sistema linear homogêneo apresentado, com 3 equações e três variáveis,  $x, y$  e  $z$ , tenha uma solução não trivial, é igual a

- (A)  $t = -4$  ou  $t = 1$ .  
 (B)  $t = -3$  ou  $t = 2$ .  
 (C)  $t = -2$  ou  $t = 3$ .  
 (D)  $t = -1$  ou  $t = 4$ .

## RASCUNHO

**QUESTÃO 21**

Esse rio é uma estrada fluida natural e constituiu uma via de entrada para o sertão de Goiás. Na condição de caminho, trouxe os primeiros colonizadores, que encontraram, em suas margens, os povos que viviam agrupados em aldeias: Caiapó, Karajá, Javaé, Chambioá e outros. A descrição apresentada se refere ao rio

- (A) São Francisco.
- (B) Meia Ponte.
- (C) Paranaíba.
- (D) Araguaia.

**QUESTÃO 22**

Conforme o Censo do IBGE de 2022, no contexto do território goiano, a Região Metropolitana de Goiânia (RMG) concentra as maiores aglomerações populacionais, juntamente com a região

- (A) do entorno do Distrito Federal.
- (B) do sudoeste de Goiás.
- (C) de Pires do Rio.
- (D) de Anápolis.

**QUESTÃO 23**

Leia o texto a seguir.

A produção de ouro em Goiás foi subindo de modo gradativo desde o descobrimento das primeiras minas até o ano de 1753, ano mais elevado, com uma produção estimada de 3.000 kg. Após esse período começou a decair lentamente até 1778, resultando num total de 1.000 kg, em decorrência das formas de extração existentes na época. Depois de 1750, muito embora os preços já comesçassem a diminuir, o rendimento do escravo tinha decaído e a mineração podia ser já um empreendimento bastante arriscado.

Disponível em:

<[https://www.agbbauru.org.br/publicacoes/revista/anoXXIII\\_2/agb\\_xxiii\\_2\\_web/agb\\_xxiii\\_2-completa.pdf](https://www.agbbauru.org.br/publicacoes/revista/anoXXIII_2/agb_xxiii_2_web/agb_xxiii_2-completa.pdf)>. Acesso em: 8 set. 2024.

A maior concentração aurífera goiana esteve localizada, nesse período, em torno dos Pireneus e

- (A) da Chapada dos Veadeiros.
- (B) do Vale do Rio dos Bois.
- (C) da Serra Dourada.
- (D) do Morro do Frotá.

**QUESTÃO 24**

Leia o trecho a seguir.

Em 2023, 8,7% das pessoas de 10 anos ou mais de idade no estado [de Goiás] referiram ter utilizado internet através do acesso gratuito em escola/universidade pública ou biblioteca pública, contra 7,5% referido em 2022. O mesmo percentual (8,7%) disse utilizar a internet através do acesso gratuito em posto de saúde, hospital público ou outra unidade de saúde pública; [...] em 2022, apenas 4,3% relataram esse acesso.

Disponível em: <<https://www.dmanapolis.com.br/noticia/61885/pesquisa-aponta-goias-como-o-estado-com-o-maior-percentual-de-pessoas-com-10-anos-ou-mais-que-utilizam-internet>>. Acesso em: 13 set. 2024.

Nesse contexto, o avanço mais significativo, que passou de 3,6%, em 2022, para 8,6%, em 2023, foi no acesso gratuito à internet em

- (A) museus.
- (B) praças.
- (C) igrejas.
- (D) bares.

**QUESTÃO 25**

O perfil social do município de Jussara, segundo dados do IBGE de 2010, apresentou a autodeclaração dos habitantes das áreas rurais e urbanas sobre a sua identidade étnico-racial, incluindo cinco categorias: branca, preta, parda, indígena ou amarela (pessoas com ascendência ou origem asiática). Naquele ano, a maioria da população se autodeclarou

- (A) preta.
- (B) parda.
- (C) branca.
- (D) indígena.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 26**

Considere uma planilha do LibreOffice Calc Versão 24.2.2.2. As células A1 a A4 estão populadas respectivamente com os seguintes valores: 18, 15, 43, 27. A célula A5 possui o valor 146. A fórmula que dá origem a esse valor é

- (A) =SOMA(A1:A4)+A3
- (B) =SOMA(A1:A4)-A3
- (C) =SOMA(A1:A4)\*A3
- (D) =SOMA(A1:A4)/A3

**QUESTÃO 27**

No Windows 10, considere um diretório com 10 arquivos. Para selecionar um subconjunto contíguo desses arquivos, por exemplo, os arquivos de 3 a 7, com apenas dois cliques, é necessário manter pressionada (durante os cliques) a tecla

- (A) Alt.
- (B) Delete.
- (C) Tab.
- (D) Shift.

**QUESTÃO 28**

No Google Chrome Versão 127.0.6533.119, assumindo que o símbolo de soma denota combinação de teclas, a combinação de teclas usada para navegar entre as guias (ou abas) do navegador, sem usar o cursor, é

- (A) Ctrl+Alt.
- (B) Ctrl+Shift.
- (C) Ctrl+Tab.
- (D) Ctrl+Del.

**RASCUNHO****QUESTÃO 29**

Leia o texto a seguir.

**Letramento digital: a educação como estratégia de combate à desinformação**

"Big Data", "fake news" e desinformação são expressões amplamente discutidas nos últimos anos, em que a questão se tornou mais evidente e necessária por conta do avanço da tecnologia e da facilidade de acesso à informação. Cada vez mais pessoas estão expostas a uma quantidade enorme de dados - o que pode se tornar um problema quando essas informações são falsas ou distorcidas.

Nesse contexto, a importância do letramento digital se torna fundamental para que as pessoas saibam identificar e combater a desinformação. Mas é importante lembrar-se sempre de que, apesar de não ser um fenômeno recente, a desinformação, com a disseminação das fake news através da internet e das redes sociais, ganhou uma proporção ainda maior.

Em campanhas eleitorais, por exemplo, o uso de notícias falsas e informações distorcidas pode influenciar o resultado do pleito, manipulando a opinião pública. Essas táticas têm sido muito utilizadas, pois é mais fácil disseminar informações falsas do que corrigi-las.

É nesse contexto que o letramento digital se mostra essencial. O termo "letramento" refere-se à capacidade de entender, interpretar e utilizar informações escritas. No caso do letramento digital, a ideia é capacitar as pessoas a compreender e utilizar as tecnologias digitais de forma crítica e reflexiva, especialmente no que diz respeito à verificação e identificação de informações falsas.

O letramento digital pode ocorrer através da educação, desde a infância, com a inclusão de disciplinas específicas ou a organização de seminários e palestras para ensinar os menores a usar a internet de forma segura e responsável.

Essas disciplinas podem abordar desde o funcionamento básico do sistema de buscas até a importância de checar a veracidade das informações antes de compartilhá-las. Além disso, é importante ensinar aos alunos sobre a importância de fontes confiáveis e como reconhecê-las.

Relevante lembrar que, embora seja interessante criar na nova geração esse senso de responsabilidade com a informação, o letramento digital não só pode como deve continuar ao longo da vida.

Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/letramento-digital-a-educacao-como-estrategia-de-combate-a-desinformacao,66280cbb3170bc9d5a2f3452d460001n1csnfqn.html>>. Acesso em: 16 ago. 2024. [Adaptado]

O texto acima destaca a importância de desenvolver habilidades de letramento digital, incluindo ensinar "[...] o funcionamento básico do sistema de buscas". Além disso, é importante saber realizar buscas de forma eficiente em mecanismos disseminados como o Google. Caso alguém queira apurar a origem de uma notícia publicada em alguma plataforma de mídia digital, para pesquisar uma correspondência exata do título ou trecho de uma notícia qualquer no Google, deve-se inserir aquele trecho de texto na busca

- (A) em caixa alta.
- (B) entre aspas.
- (C) com operador menos.
- (D) com operador site.



**QUESTÃO 30**

Assumindo que o símbolo de soma denota combinação de teclas, a combinação utilizada no LibreOffice Writer 24.2.2.2 para acionar a funcionalidade Editar Estilo é a

- (A) Alt + E.
- (B) Alt + P.
- (C) Alt + S.
- (D) Alt + Z.

**RASCUNHO****RASCUNHO**

**QUESTÃO 31**

Conforme a Constituição Federal de 1988, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Portanto, todo cidadão brasileiro tem o direito à atenção à saúde, que compreende o princípio da

- (A) universalidade.
- (B) integralidade.
- (C) participação social.
- (D) equidade.

**QUESTÃO 32**

O texto da Constituição Federal de 1988 define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve se organizar a partir da descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Frente a isso, os mecanismos e as estratégias instituídos que organizam e regulam a descentralização como diretriz do SUS são estabelecidos em instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa envolvendo as três esferas de governo. Essas instâncias são:

- (A) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); e Conselhos Municipais de Saúde (CMS), que estabelecem pactos entre as regiões dos municípios com o Conass e o Conasems.
- (B) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estabelece pactos entre os municípios com a coordenação da gestão estadual; e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece pactos entre representantes do Ministério da Saúde, do Conass e do Conasems.
- (C) Conselho Municipais de Saúde (CMS), órgão colegiado, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Município; Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estabelece pactos entre os municípios com a coordenação da gestão estadual; e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece pactos entre representantes do Ministério da Saúde com os CMS.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estabelece pactos entre os municípios com a coordenação da gestão estadual; e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece pactos entre representantes do Ministério da Saúde com os CMS.

**QUESTÃO 33**

Leia o texto a seguir.

O princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia a saber e fazer o ‘quê’ e ‘como’ pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um.

PINHEIRO, Roseni. MATTOS, Rubem Araújo de (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. 180p. ISBN 85-89737-34-9.

A integralidade é tida como um desafio permanente, pois a

- (A) noção de integralidade expressa a convicção de que cabe ao governo responder aos problemas de saúde pública, e que essa resposta deve priorizar ações assistenciais frente aos programas de prevenção.
- (B) capacidade resolutiva dos níveis de atenção estará diretamente relacionada com a eficiência das tecnologias desenvolvidas no primeiro nível de atenção (atenção nas urgências e emergência), sendo o profissional de saúde o principal vetor dessas ações.
- (C) implementação de políticas públicas equânimes, capazes de atender às demandas sociais apresentadas pela população, tem sido um desafio diário para dirigentes, técnicos e profissionais dos serviços de saúde.
- (D) implantação de equipes interdisciplinares no campo da saúde em território nacional conta com jornadas de trabalho seguras, estabilidade empregatícia e salários condizentes com suas categorias, no entanto, enfrentam baixo investimento em Educação Permanente em Saúde (EPS).

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 34**

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, busca garantir que estes, ao apresentarem determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade. Diante dos princípios do SUS, foram estabelecidas redes temáticas que atendam às demandas populacionais recorrentes e prioritárias. Entre elas, a

- (A) Rede Cegonha propõe a melhoria do atendimento às mulheres e às crianças disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto. Seus componentes são o: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).
- (B) Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. Seus componentes são: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II); SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.
- (C) Rede de Atenção Psicossocial é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes de uso prejudicial de álcool e de outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seus componentes são: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF); Centros de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS); Unidades de Acolhimento (UA); Serviços Residências Terapêuticos (SRT); Comunidades Terapêuticas (CTs); Hospitais Psiquiátricos; Programa de Volta para Casa (PVC); Unidades de Pronto Atendimento (UA); SAMU 192; Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura.
- (D) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades. Seus componentes são: Atenção Primária e Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Brasil.

**QUESTÃO 35**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país e é tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e das coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Nesse sentido, com relação à organização de uma equipe multiprofissional,

- (A) cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 2.000 pessoas, sendo a média recomendada de 700 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- (B) cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de igualdade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o número de pessoas em cada família daquele território.
- (C) cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 2.000 pessoas, sendo a média recomendada de 700 pessoas, respeitando critérios de igualdade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o número de pessoas em cada família daquele território.
- (D) cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 36**

A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, durante e a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como temas transversais para a adoção de estratégias prioritárias:

- (A) I-Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade; II-Campanhas de vacinação; Normas e regulamentos para a regulação de serviços de saúde; III-Alocação de recursos orçamentários e financeiros para complementariedade do setor de saúde; IV-Disseminação de tecnologias duras em saúde; V-Ambientes e territórios saudáveis; Vida no trabalho; VI-Cultura da paz e direitos humanos.
- (B) I-Desenvolvimento sustentável; II-Ambientes e territórios saudáveis; III-Vida no trabalho; IV-Cultura da paz e direitos humanos; V-Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade; VI-Produção de saúde e cuidado.
- (C) I-Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade; II-Desenvolvimento sustentável; Ambientes e territórios saudáveis; III-Campanhas de vacinação; IV-Disseminação de tecnologias duras em saúde; V-Prevenção de agravos; VI-Tratamento farmacológico.
- (D) I-Disseminação de tecnologias duras em saúde; II-A prevenção de agravos; III-O diagnóstico, o tratamento, a reabilitação; IV-Produção da redução de danos; V-Ambientes e territórios saudáveis; Vida no trabalho; VI-Cultura da paz e direitos humanos.

**RASCUNHO****QUESTÃO 37**

Considerando a necessidade de fortalecer o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde, é lançada a Política Nacional de Regulação (PNR), regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559/2008. As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si, sendo elas:

- (A) Regulação da Saúde Suplementar (tem como objeto convênios com o terceiro setor); Regulação da Atenção à Saúde (tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados); e Regulação do Acesso à Assistência (tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS).
- (B) Regulação de Sistemas de Saúde (tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde); Regulação da Atenção à Saúde (tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados); e Regulação da Saúde Suplementar (tem como objeto convênios com o terceiro setor).
- (C) Regulação de Sistemas de Saúde (tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde); Regulação da Atenção à Saúde (tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados); e Regulação do Acesso à Assistência (tem como objeto a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS).
- (D) Regulação de Sistemas de Saúde (tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde); Regulação dos Sistemas de Informação (tem como objeto os cadastros, a produção e a regulação do acesso); e Regulação do Acesso à Assistência (tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS).

**QUESTÃO 38**

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e a organização do sistema de saúde em nosso país. A acepção "*Garantir que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida*" refere-se à

- (A) integralidade.
- (B) descentralização e comando único.
- (C) universalidade.
- (D) regionalização e hierarquização.

**QUESTÃO 39**

A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo uma delas coordenar o cuidado, o que significa

- (A) elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.
- (B) realizar diagnóstico diferencial dos usuários e encaminhá-los para os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, para alcançar a integralidade.
- (C) encaminhar para o CAPS elaborar projetos terapêuticos singulares, e, assim, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.
- (D) realizar diagnóstico diferencial dos usuários, bem como regular os usuários para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

**QUESTÃO 40**

O propósito finalístico da Epidemiologia é estudar o processo saúde-doença em populações humanas, com o objetivo de prevenir e controlar riscos, causas e danos, orientado pelo modelo de determinantes sociais da saúde. Para cumprir esse propósito é que a Epidemiologia

- (A) identifica e trata diretamente a pessoa e a comunidade que sofre da doença.
- (B) centra-se na investigação do agente etiológico (causal) das doenças, para alcançar o desaparecimento da doença.
- (C) identifica fatores ambientais e socioeconômicos relacionados às condições de vida e de saúde.
- (D) centra-se na trama ambiente-agente-hospedeiro, e os fatores biológicos, ambientais e socioculturais são considerados isoladamente.

**RASCUNHO****RASCUNHO**

**QUESTÃO 41**

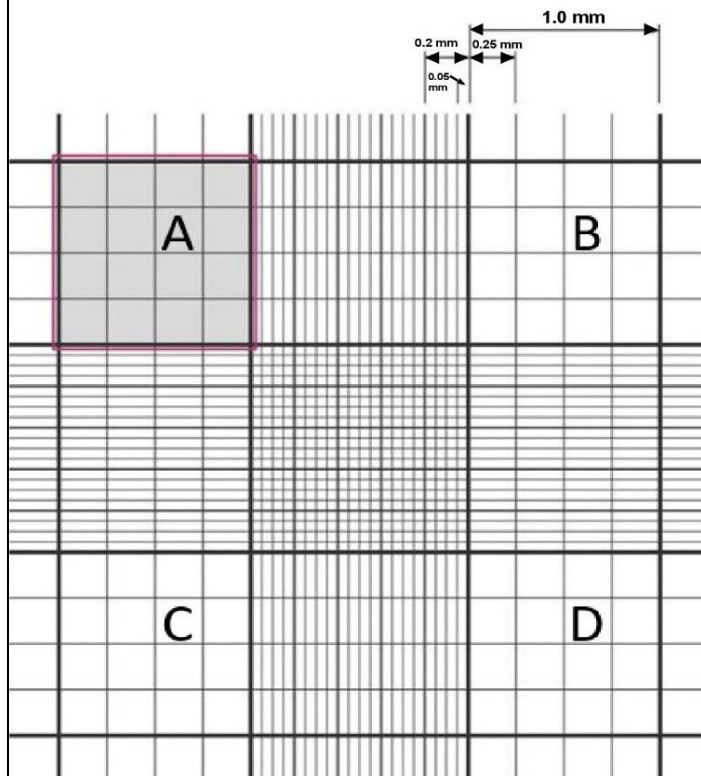
A fotometria estuda a medição de grandezas relativas a vários aspectos da luz, inclusive a sua absorção, de forma que a concentração de um determinado analito seja proporcional à quantidade de luz absorvida (Motta, 2009). Importantes analitos como a glicose e a hemoglobina podem ser dosados por meio de fotometria, associado a um espectrofotômetro. Em relação ao método de dosagem de glicose e hemoglobina por espectrofotometria,

- (A) ambas as dosagens podem utilizar método cinético.
- (B) ambas as dosagens podem utilizar método de ponto final.
- (C) apenas a glicose pode ser medida por método de ponto final.
- (D) apenas a hemoglobina pode ser medida por método de ponto final.

**QUESTÃO 42**

Leia o caso a seguir.

Para a realização de um exame de urina (EAS) de urgência, o laboratorista tinha à sua disposição 5 ml de urina. Ele transferiu todo o conteúdo da amostra para um tubo cônico, procedeu normalmente à realização do exame físico e químico da urina e, em seguida, centrifugou a urina disponível e descartou 4 ml do sobrenadante, fazendo a ressuspensão do depósito em 1 ml de urina restante. Na etapa referente à contagem dos elementos de sedimentoscopia, foram contados 150 piócitos e 25 hemácias em um quadrante lateral da câmara de Neubauer (quadrante A, vide figura a seguir).



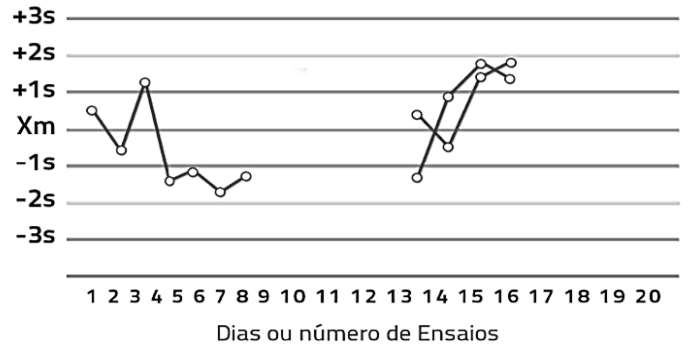
Disponível em: <[https://www.researchgate.net/figure/Figura-23-Desenho-esquemático-da-câmara-de-Neubauer\\_fig2\\_352711224](https://www.researchgate.net/figure/Figura-23-Desenho-esquemático-da-câmara-de-Neubauer_fig2_352711224)>. Acesso em: 13 ago. 2024.

Com base no que foi descrito, pode-se dizer que o laboratorista contou

- (A) 37.500 piócitos/ml e 6.250 hemácias/ml.
- (B) 150.000 piócitos/ml e 25.000 hemácias/ml.
- (C) 75.000 piócitos/ml e 12.500 hemácias/ml.
- (D) 300.000 piócitos/ml e 50.000 hemácias/ml.

**QUESTÃO 43**

Analise o gráfico a seguir.



Disponível em: <<https://www.qualichart.com.br/as-regras-de-westgard-como-reconhecer-diferentes-comportamentos-do-seu-sistema-de-controle/>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

As regras múltiplas de Westgard são uma poderosa ferramenta de acompanhamento do controle interno de qualidade de um laboratório de análises clínicas. A partir da leitura do gráfico apresentado, pode-se concluir que

- (A) a curva apresentada entre os dias 1 e 7 e as curvas apresentadas entre os dias 13 e 16, em algum momento, apresentam o mesmo erro pelas regras de Westgard.
- (B) a curva apresentada entre os dias 1 e 7 e as curvas apresentadas entre os dias 13 e 16, em algum momento, apresentam erros distintos, conforme as regras de Westgard.
- (C) a primeira curva, entre os dias 1 e 7, apresenta erro, em algum momento da plotagem, já as curvas entre os dias 13 e 16 não apresentam erro, conforme as regras de Westgard.
- (D) a primeira curva, entre os dias 1 e 7, não apresenta erro na plotagem, já as curvas entre os dias 13 e 16 apresentam erro em algum momento, conforme as regras de Westgard.

**QUESTÃO 44**

Leia o caso clínico a seguir.

Em um atendimento prestado por um laboratório de análises clínicas a um cliente ambulatorial foi observado a seguinte situação. O referido cliente tinha uma solicitação de hemograma, dosagem de glicemia em jejum, lipidograma, EAS e EPF. Um dia depois, o cliente volta ao laboratório, às oito horas da manhã. Ao ser questionado sob as condições da amostra de urina, ele refere que colheu a primeira amostra da manhã, às 07h30 e que a amostra de fezes foi colhida logo em seguida à amostra de urina, pouco antes de vir ao laboratório. Quanto ao horário da última refeição, foi registrado que o cliente tivera sua última refeição às 19h30 do dia anterior. O paciente foi convidado a adentrar a sala de coleta às 08h30. Para a coleta de sangue, foram separados 3 tubos, um tubo de EDTA e 2 tubos sem anticoagulante com ativador de coágulo (tampa vermelha). A coleta foi realizada utilizando o sistema a vácuo. Inicialmente, foi feita a antissepsia do local de coleta, seguido da aplicação do garrote (torniquete). Levou-se cerca de 45 segundos para a visualização e punção da veia, tempo esse em que o membro permaneceu garroteado. Havendo o punção, o garrote foi retirado e foram conectados, em sequência, os tubos para o soro e, por fim, o tubo de EDTA. Terminado o processo, as amostras foram encaminhadas para as respectivas seções de trabalho onde, às 14h, foram centrifugadas (quando for o caso) e analisadas.

Quanto às diversas etapas do processo,

- (A) o tempo de jejum reportado é inadequado para os exames solicitados porque está acima do tempo máximo adequado.
- (B) o tempo de garroteamento empregado pelo laboratorista foi inadequado, uma vez que ultrapassou o tempo máximo desejável.
- (C) o processamento da amostra após a coleta pode resultar em desvios de qualidade para os exames solicitados para o cliente.
- (D) a sequência de tubos utilizada para a coleta está inadequada porque o ativador de coágulo dos tubos pode interferir na obtenção do sangue anticoagulado (EDTA).

**RASCUNHO****QUESTÃO 45**

A anemia é uma condição de redução na concentração de hemoglobina no sangue. Vários fatores podem levar à ocorrência de anemia, entre eles, fatores hereditários que diminuem a sobrevivência das hemácias por problemas na produção ou problemas nutricionais que reduzem a capacidade proliferativa das hemácias. As talassemias e a deficiência de ferro são exemplos de situações que podem levar um indivíduo à anemia, o primeiro deles por questões genéticas e o segundo, por questões nutricionais. No hemograma e na contagem de reticulócitos das anemias talassêmicas e ferropriva, espera-se que ambas possam apresentar microcitose e hipocromia,

- (A) com divergência quanto aos níveis de reticulócitos.
- (B) sem aumento de reticulócitos.
- (C) com aumento de reticulócitos.
- (D) com redução de reticulócitos.

**QUESTÃO 46**

Leia o caso clínico a seguir.

Para a realização de uma tipagem sanguínea, foi adotado o método de tipagem em tubo seguido da confirmação com a tipagem reversa. A amostra, em tubo de EDTA, foi submetida a centrifugação e, em seguida, foi separado o plasma em um tubo de ensaio à parte. Uma alíquota da papa de hemácias foi pipetada em outro tubo de ensaio e foi diluída em 5% com solução fisiológica (T5%). Em seguida, foram preparados 5 tubos de ensaio. Nos três primeiros tubos, destinados à prova direta, foi feita a identificação do primeiro tubo como A, o segundo, B e o terceiro, D. No primeiro tubo foi colocado 100 microlitros da amostra T5% e duas gotas de reagente anti-A. No segundo tubo, 100 microlitros de T5% e duas gotas de reagente anti-B e no terceiro tubo, 100 microlitros de T5% e duas gotas de reagente anti-D. Em seguida, foi realizada a centrifugação dos tubos a 1.200 rpm com 1 minuto e feita a leitura. Não foi observada aglutinação nos tubos A e B, apenas no tubo D foi observada aglutinação de hemácias. Em seguida, encaminhou-se a realização da confirmação por prova reversa. Para isso, os outros dois tubos de ensaio foram identificados, o primeiro como RA e o segundo, como RB. No primeiro tubo, RA, foram pipetados 100 microlitros do plasma da amostra teste (TP) e duas gotas do reagente para prova reversa A (hemácias tipo A purificadas) e, no segundo tubo, RB, 100 microlitros de TP e duas gotas do reagente para prova reversa B (hemácias tipo B purificadas). Em seguida, os dois tubos foram encaminhados para a centrifugação a 1.200 rpm por 1 minuto e feita a leitura. Não foi observada aglutinação de hemácias nem no tubo RA nem no tubo RB.

Face aos resultados apresentados, deve-se

- (A) registrar uma amostra com sistema ABO, tipo O e antígeno D +.
- (B) registrar uma amostra com sistema ABO, tipo AB e antígeno D +.
- (C) realizar o teste de Du para confirmação.
- (D) realizar um novo procedimento, pois os resultados são incoerentes.

## QUESTÃO 47

Leia o caso clínico a seguir.

J.S.R., sexo feminino, 40 anos de idade, procura o laboratório com visível sinal de icterícia, sem dores abdominais ou febre. O pedido de realização de exames era para EAS; EPF; Hemograma; Enzimas hepáticas; Bilirrubina total e frações; e Marcadores virais para hepatites A, B e C. No dia seguinte, a paciente entrega os materiais de fezes e urina no laboratório e segue para a realização da punção venosa. As fezes apresentavam aspecto esbranquiçado (acólicas) e a urina escura, com formação de espuma amarelada ao movimento de homogeneização. Na parte química do EAS, foi reportado bilirrubina na urina. No hemograma, J.S.R. apresentou hemoglobina de 13,5 g/dL. Hematócrito de 40% e 4,2 milhões de hemácias por microlitro. VCM de 95 fl, HCM 32,14 pg e CHCM 33,75%. Os leucócitos estavam com 5.600 células por microlitro, 48% deles neutrófilos, 36% linfócitos, 10% monócitos, 5% eosinófilos e 1% de basófilos. As plaquetas estavam em 320.000 por microlitro. Na análise microscópica do hemograma não foi relatada presença de bastões, células jovens ou eritroblastos. Os marcadores hepáticos e virais estão apresentados na tabela abaixo.

Teste	Resultados
AST	85 U/L
ALT	111 U/L
Fosfatase Alcalina	404 U/L
Gama-Glutamiltranspeptidase (Gama – GT)	275 U/L
Bilirrubina Total	4,2 U/L
Bilirrubina Direta	2,3 U/L
Bilirrubina Indireta	1,9 U/L
Anti – HAV IgG	Não Reagente
Anti – HAV IgM	Não Reagente
Anti – HCV IgM e IgG	Não Reagente
HBSAg	Não Reagente
HBeAg	Não Reagente
Anti-HBc IgM	Não Reagente
Anti-HBc IgG	Reagente
Anti-HBe	Não Reagente
Anti-HBs	Reagente

Testes realizados, resultados e valores de referência das enzimas hepáticas, bilirrubina total e frações e marcadores virais para hepatites A, B e C.

Com base nos dados apresentados, J.S.R. tem como principal indicação

- (A) doença hemolítica a ser esclarecida.
- (B) síndrome colestatática.
- (C) hepatite de ordem viral, hepatite B.
- (D) hepatite de ordem viral, hepatite C.

## QUESTÃO 48

Leia o caso a seguir.

Em uma situação de rotina para a realização de um VDRL, o profissional realizou o preparo da amostra por meio da centrifugação do tubo de coleta de tampa vermelha. Após a separação da amostra, o soro foi devidamente separado em um tubo de ensaio de vidro. Em seguida, separou-se outros 10 tubos de ensaio. No primeiro tubo (tubo 1), foi colocado 200 microlitros de soro do paciente. Nos tubos 2,3,4,5,6,7,8,9 e 10 foram colocados 100 microlitros de solução fisiológica. Em seguida, pipetou-se 100 microlitros do conteúdo do tubo 1 para o tubo 2. Procedeu-se a homogeneização no tubo 2, e, pipetou-se 100 microlitros do conteúdo do tubo 2 para o tubo 3. Em seguida, homogeneizou-se o conteúdo do tubo 3 e pipetou-se 100 microlitros do conteúdo do tubo 3 para o tubo 4, seguido da homogeneização e transferência de 100 microlitros do conteúdo do tubo 4 para o tubo 5, seguido da homogeneização e transferência de 100 microlitros do conteúdo do tubo 5 para o tubo 6, seguido da homogeneização e transferência de 100 microlitros do conteúdo do tubo 6 para o tubo 7, seguido da homogeneização e transferência de 100 microlitros do conteúdo do tubo 7 para o tubo 8, seguido da homogeneização e transferência de 100 microlitros do conteúdo do tubo 8 para o tubo 9, seguido da homogeneização e transferência de 100 microlitros do conteúdo do tubo 9 para o tubo 10. Após a realização desse preparo, pegou-se a placa de Kline (escavada). No primeiro poço da placa, pipetou-se 50 microlitros do tubo 1, no segundo poço, 50 microlitros do tubo 2, no terceiro poço, 50 microlitros do tubo 3, no quarto poço, 50 microlitros do tubo 4, no quinto poço, 50 microlitros do tubo 5, no sexto poço, 50 microlitros do tubo 6, no sétimo poço, 50 microlitros do tubo 7, no oitavo poço, 50 microlitros do tubo 8, no nono poço, 50 microlitros do tubo 9, no décimo poço, 50 microlitros do tubo 10, no décimo primeiro poço, 50 microlitros do reagente controle negativo e, no décimo segundo poço, 50 microlitros do reagente controle positivo. Terminado esse processo, foram colocados 20 microlitros de suspensão antigênica nos poços de 1 a 12 (em todos os poços relatados anteriormente). Em seguida, a placa de Kline foi colocada em um agitador mecânico a 180 rpm por 4 minutos, sendo, por fim, levada para análise em microscopia (aumento de 100x). Foram observadas aglutinações nos poços 5,6,7,8 e 12.

A conclusão quanto a essa situação seria

- (A) VDRL negativo.
- (B) VDRL positivo, titulação 1:16.
- (C) VDRL positivo, titulação 1:128.
- (D) VDRL positivo, titulação 1:256.



**QUESTÃO 49**

Leia a matéria a seguir.

**Surto de diarreia aguda em Goiás: saiba o que é e como tratar doença**

Médico destaca importância do saneamento básico para prevenção de doenças. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, já foram registrados 2.363 casos em Goiás.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) divulgou uma lista com mais de dez municípios que estão passando por surto de diarreia aguda em Goiás. Ao g1, o médico infectologista Marcelo Daher explicou o que pode causar a doença e quais os principais cuidados em casa.

Os casos começaram a ser registrados em junho de 2024 nos municípios de Campos Belos, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás. A SES informou que coletou amostras de água, que apresentaram uma bactéria chamada *Escherichia coli*, o que a torna imprópria para o consumo.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2024/08/09/surto-de-diarreia-aguda-em-goias-saiba-o-que-e-e-como-tratar-doenca.ghtml>>. Acesso em: 15 ago. 2024. [Adaptado].

Suponha que, a fim de ligar a causalidade do surto diarreico com a contaminação ambiental identificada, fossem solicitadas culturas da amostra de fezes de alguns pacientes com surto diarreico. Nesse caso, para identificar a bactéria em questão, recomenda-se iniciar a identificação com a inoculação em

- (A) ágar Mac Conkey, com observação de colônias róseas após crescimento, seguido de demais identificações bioquímicas.
- (B) ágar Mac Conkey, com observação de colônias incolores após crescimento, seguido de demais identificações bioquímicas.
- (C) ágar CLED, com identificação de coloração rósea após crescimento, seguido de demais identificações bioquímicas.
- (D) ágar CLED, com identificação de coloração azulada após crescimento, seguido de demais identificações bioquímicas.

**RASCUNHO****QUESTÃO 50**

De acordo com a RDC nº 222/2018, em relação ao descarte de materiais de laboratório,

- (A) luvas contaminadas, utilizadas em punção venosa, devem ser descartadas no momento e no local de geração do lixo infectante e podem ou não ser tratadas antes da disposição final.
- (B) sobras de laboratório contendo sangue podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgoto, desde que atendam às normas estabelecidas pelos órgãos ambientais e de saneamento.
- (C) seringas e agulhas, inclusive as usadas na coleta laboratorial de pacientes, necessitam de tratamento prévio à disposição final.
- (D) recipientes com amostra fecal, resultantes das sobras dos EPFs realizados, deverão ser descartados e encaminhados para tratamento antes da disposição final.

**RASCUNHO**