

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COREMU/SES-GO – 2025

BIOMEDICINA

CADERNO DE QUESTÕES 01/12/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 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:

Um ato de amor é doar-se pelo outro.

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(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão 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.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha proclamado a saúde como direito de todos e dever do Estado, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não tem assegurado as condições objetivas para a sua sustentabilidade econômica e científico-tecnológica. Nesse contexto, a Emenda Constitucional nº 95/2016 atingiu diretamente o direito à saúde ao estabelecer

- (A) o percentual mínimo a ser investido pelos entes federados nas políticas públicas.
- (B) o repasse efetivo e integral de 10% das receitas da União para a saúde.
- (C) a descentralização das atribuições de recursos financeiros para a saúde.
- (D) o congelamento do orçamento público durante vinte anos.

QUESTÃO 02

A Declaração de Alma-Ata configurou-se como um documento importante para a definição de pontos-chave para o estabelecimento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Ela estabeleceu como uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial que todos os povos do mundo, até o ano 2000, deveriam atingir um nível de saúde que lhes permitiria levar uma vida social e economicamente produtiva. A chave para que essa meta fosse atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social, foi o investimento nos cuidados

- (A) primários à saúde.
- (B) secundários à saúde.
- (C) equânimes à saúde.
- (D) integrais à saúde.

QUESTÃO 03

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e configura-se como uma conquista da sociedade brasileira e um dos grandes marcos de direitos garantidos. Oferece serviços de saúde à população, desde atendimentos primários até procedimentos mais complexos e foi criado com o objetivo de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde. Conforme a Lei nº 8.080/90, o acesso a esse sistema deve ser

- (A) coordenado e referenciado.
- (B) referenciado e universal.
- (C) universal e igualitário.
- (D) igualitário e coordenado.

QUESTÃO 04

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política considera como valores fundantes no processo de sua concretização a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social,

- (A) o respeito às diversidades, a ética, a sustentabilidade e a territorialidade.
- (B) o empoderamento, a territorialidade, a autonomia e a sustentabilidade.
- (C) a autonomia, a felicidade, o empoderamento e a solidariedade.
- (D) a solidariedade, a felicidade, a ética e o respeito às diversidades.

QUESTÃO 05

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos e equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder. Essa política opera com o princípio da

- (A) justiça social, uma vez promove a cidadania e o respeito aos direitos dos usuários e se baseia em valores como a igualdade, a equidade, o respeito à diversidade e o acesso à proteção social.
- (B) transversalidade, uma vez que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão.
- (C) universalidade, uma vez que prevê a coordenação da rede de atenção à saúde de modo a facilitar o acesso de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações e serviços oferecidos.
- (D) autonomia, uma vez que enfatiza a importância de se respeitar as decisões dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com respeito aos cuidados com sua própria saúde.

QUESTÃO 06

Conforme a Política Nacional de Atenção Primária, são diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde a

- (A) regionalização, a territorialização e a hierarquização.
- (B) igualdade, a territorialização e a universalidade.
- (C) hierarquização, a equidade e a regionalização.
- (D) universalidade, a equidade e a igualdade.

QUESTÃO 07

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelece as diretrizes para a organização dos componentes hospitalares públicos ou privados que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a PNHOSP, apoio matricial é entendido como

- (A) o suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- (B) a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.
- (C) o dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades dos usuários, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência.
- (D) a estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida.

QUESTÃO 08

O PlanejaSUS tem por objetivo coordenar o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir, oportuna e efetivamente, para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira. Nesse contexto, são instrumentos de planejamento do SUS o plano de saúde,

- (A) a programação anual de saúde e a avaliação dos resultados.
- (B) a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (C) o monitoramento das ações e o relatório anual de gestão.
- (D) o monitoramento das ações e a avaliação dos resultados.

QUESTÃO 09

O acesso às ações e serviços de saúde deve iniciar pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completar na rede

- (A) nacional e transversalizada, de acordo com as especialidades dos pontos de atenção.
- (B) estadual e verticalizada, de acordo com a disponibilidade de atendimento dos serviços.
- (C) municipal e horizontalizada, de acordo com o local de domicílio do usuário.
- (D) regional e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

QUESTÃO 10

Para qualificar a análise situacional de determinada região e ao mesmo tempo servir como meio para a área do planejamento, monitoramento e avaliação, no sentido de que se possam definir ações e programas de saúde que impactem positivamente as condições de vida das populações, faz-se necessário que os gestores e planejadores em saúde conheçam e se apropriem do conceito de

- (A) determinantes e condicionantes em saúde.
- (B) territorialização e adscrição populacional.
- (C) descentralização e verticalização das ações.
- (D) universalidade e igualdade do acesso ao usuário.

QUESTÃO 11

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao financiamento das despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, de seus órgãos e de entidades da administração direta e indireta integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os recursos do FNS serão alocados como investimentos previstos

- (A) no Plano Plurianual, de iniciativa dos três poderes da república, e aprovados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- (B) no orçamento do Ministério do Planejamento, de iniciativa do Poder Executivo, e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (C) em Lei de Diretrizes Orçamentárias, de iniciativa do Poder Judiciário, e aprovados pelo Supremo Tribunal Federal.
- (D) em Lei Orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo, e aprovados pelo Congresso Nacional.

QUESTÃO 12

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio das conferências e dos conselhos de saúde. Tais conselhos são órgãos colegiados, presentes em todas as instâncias de governo, com caráter permanente e deliberativo, e são compostos por representantes do governo, dos usuários, dos

- (A) prestadores de serviço e dos conselhos de classe.
- (B) profissionais de saúde e dos prestadores de serviço.
- (C) sindicatos e dos profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe e dos sindicatos.

QUESTÃO 13

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser desenvolvidos conforme alguns princípios e diretrizes previstas na Constituição Federal. Entre os princípios, tem-se a integralidade da assistência à saúde, que é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, que

- (A) assistem os usuários do sistema de maneira igual, sem qualquer tipo de discriminação.
- (B) prestam assistência considerando as necessidades e preferências da população.
- (C) são exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (D) são garantias de que todos os cidadãos tenham direito à saúde, sem discriminação.

QUESTÃO 14

As redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços sistematizados para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, implicando a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção. Para assegurar resolutividade nessa rede, alguns fundamentos precisam ser seguidos. Entre eles, são considerados como a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde a economia de escala, o acesso dos usuários ao cuidado e a

- (A) disponibilidade de recursos humanos e físicos.
- (B) integração vertical e horizontal dos serviços.
- (C) suficiência de assistência necessária.
- (D) qualidade na prestação dos serviços.

QUESTÃO 15

Leia o caso a seguir.

JVG, sexo feminino, 38 anos, moradora de um bairro da região noroeste da cidade de Goiânia, identificou, há dois dias, uma tumoração no joelho direito. Refere mobilidade prejudicada, apresenta dificuldades para deambular, queixa-se de dor moderada na região da lesão e a pele do local não apresenta nenhuma alteração.

Com base nas políticas que orientam as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e no caso relatado, a usuária em questão deve ser orientada a buscar atendimento preferencialmente, em uma unidade de(do)

- (A) pronto atendimento, onde deverá fazer os exames iniciais para definição do diagnóstico e solicitar encaminhamento para o especialista.
- (B) saúde da família, de onde deverá ser encaminhada para a rede de atenção à saúde, caso seja necessário.
- (C) território onde resida, independentemente do grau de complexidade da assistência ofertada pelo local.
- (D) assistência especializada em ortopedia, visto se tratar de um problema localizado nos membros inferiores.

QUESTÃO 16

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RENAME deverá ser acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional, que subsidiará

- (A) a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos.
- (B) a distribuição dos medicamentos para as regiões de saúde.
- (C) o aporte financeiro necessário para a compra dos medicamentos.
- (D) o planejamento e o controle dos medicamentos a serem adquiridos.

QUESTÃO 17

Na atenção primária, o planejamento, a gestão e o atendimento das necessidades de saúde da população requerem delimitação de território para as unidades de atendimento que passará a ser referência para a população e, ao mesmo tempo, determinará a responsabilização da equipe de saúde pelo cuidado da clientela adscrita, proporcionando

- (A) a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas e o estabelecimento de vínculo com a equipe.
- (B) o exercício da escuta ativa e a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
- (C) o estabelecimento de vínculo com a equipe e a longitudinalidade do cuidado.
- (D) a longitudinalidade do cuidado e o exercício da escuta ativa.

QUESTÃO 18

A vigilância da qualidade da água é um dos componentes básicos da vigilância em saúde ambiental e um dos seus objetivos é promover a saúde e prevenir agravos e doenças de transmissão hídrica. Entre suas ações, tem-se a realização de inspeção sanitária nas formas de abastecimento de água existentes no território, que deve ocorrer pelo menos

- (A) quatro vezes ao ano e quando solicitada pelas autoridades sanitárias.
- (B) três vezes ao ano e quando houver contaminação acidental da água.
- (C) duas vezes ao ano e quando solicitada pela população do território.
- (D) uma vez ao ano e quando houver situações de risco à saúde.

RASCUNHO**QUESTÃO 19**

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo o sistema local de vigilância em saúde. Tem o objetivo de garantir a obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações. Nesse contexto, entre as características da investigação epidemiológica de campo, tem-se que

- (A) sua ativação, geralmente, decorre da necessidade de uma resposta rápida para que as medidas de controle possam ser instituídas.
- (B) sua amostra de estudo pode ser individual ou ecológica, ou seja, com uma pessoa ou com grupos de pessoas.
- (C) seu resultado avalia a incidência de uma doença em um determinado período e local.
- (D) seu planejamento, execução e avaliação deve seguir o rigor metodológico científico.

QUESTÃO 20

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e compreende um conjunto de ações que visam à promoção da saúde, à prevenção da morbimortalidade e à redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. No processo de vigilância em saúde do trabalhador, a instituição de medidas de controle para saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as) deve ocorrer quando uma ou mais situações de risco à saúde dessa população forem identificadas e

- (A) imediatamente após o início do tratamento indicado para o trabalhador acometido pelo agravo à saúde.
- (B) assim que houver confirmação do nexo de causalidade entre o evento à saúde e as atividades de trabalho.
- (C) assim que houver suspeição da relação do evento à saúde com o trabalho exercido.
- (D) imediatamente após a notificação de ocorrência de um agravo à saúde do trabalhador.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Pode resultar em alterações nos níveis de albumina sérica a situação clínica de

- (A) redução dos níveis em casos de desidratação.
- (B) aumento dos níveis em casos de queimadura expressiva.
- (C) aumento dos níveis em processos inflamatórios crônicos.
- (D) redução dos níveis em processos inflamatórios agudos.

QUESTÃO 22

São considerados exemplos de proteínas plasmáticas que tendem a aumentar seus níveis em resposta de fase aguda, como um processo inflamatório a

- (A) PCR, Albumina e Ferritina.
- (B) PCR, Fibrinogênio e Ferritina.
- (C) PCR, Fibrinogênio e Albumina.
- (D) PCR, Transferrina e Ferritina.

QUESTÃO 23

O VHS, velocidade de hemossedimentação, é um teste amplamente utilizado para indicação inespecífica de doenças inflamatórias ou infecciosas. Um dos aspectos capazes de justificar o aumento observado nesse teste, nessas condições, seria

- (A) o aumento do fibrinogênio, que favorece o empilhamento de hemácias e a sedimentação.
- (B) a redução do fibrinogênio, que reduz a viscosidade plasmática e favorece a hemossedimentação.
- (C) o aumento de albumina, que reduz a viscosidade plasmática e facilita a sedimentação das hemácias.
- (D) a lise de hemácias derivada do processo inflamatório, que facilita a sedimentação das hemácias remanescentes.

RASCUNHO**QUESTÃO 24**

Quanto ao VHS, são exemplos de situações clínicas que podem dificultar (reduzir) o aumento da velocidade de hemossedimentação e mascarar a detecção das respostas agudas por esse teste:

- (A) anemia falciforme, policitemia e mieloma múltiplo.
- (B) linfomas, esferocitose hereditária e febre reumática.
- (C) anemia falciforme, esferocitose hereditária e policitemia.
- (D) linfomas, esferocitose hereditária e policitemia.

QUESTÃO 25

Analise as figuras a seguir.

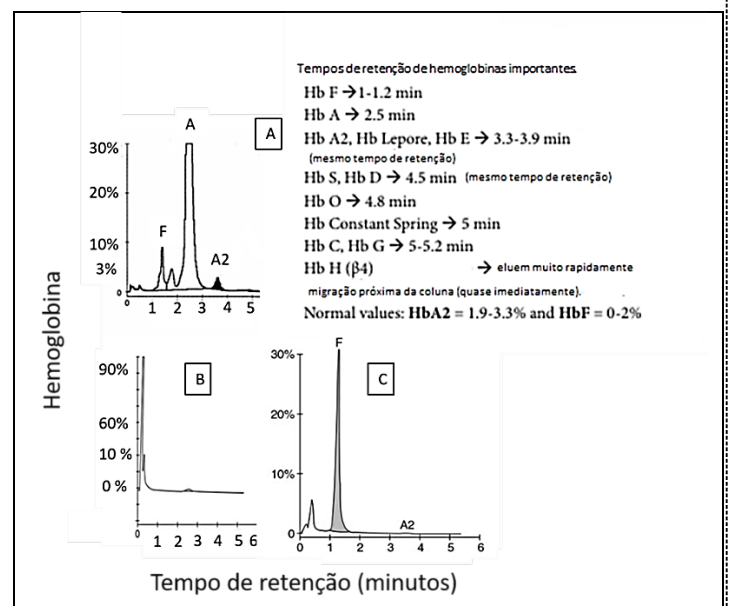


Figura 1. Cromatogramas de hemoglobina. A Cromatograma de referência com as velocidades de eluição esperadas para as principais hemoglobinas (Liapis. Haemoglobin electrophoresis and HPLC, 2021. [Adaptado]). B Cromatograma B (Burtis et al. Fundamentos de Química Clínica e Diagnóstico Molecular, 2016). C Cromatograma C (Burtis et al. Fundamentos de Química Clínica e Diagnóstico Molecular, 2016).

A partir da interpretação dos cromatogramas, o cromatograma B e C referem-se, respectivamente, a

- (A) Beta Talassemia Maior e Hemoglobina H.
- (B) Hemoglobina H e Beta Talassemia maior.
- (C) Hemoglobina S e Hemoglobina H.
- (D) Beta Talassemia maior e Hemoglobina S.

QUESTÃO 26

Em relação à beta talassemia maior, é de se esperar que os níveis de ferro, ferritina e saturação da transferrina sejam, respectivamente:

- (A) ferro sérico elevado, ferritina elevada e saturação da transferrina baixa.
- (B) ferro sérico reduzido, ferritina elevada e saturação da transferrina baixa.
- (C) ferro sérico elevado, ferritina reduzida e saturação da transferrina elevada.
- (D) ferro sérico elevado, ferritina elevada e saturação da transferrina elevada.

QUESTÃO 27

Um analito bioquímico importante relacionado às anemias é a bilirrubina. Em anemias hemolíticas expressivas, espera-se encontrar na dosagem de bilirrubina níveis

- (A) reduzidos de bilirrubina, total, direta e indireta.
- (B) elevados de bilirrubina, especialmente da fração direta.
- (C) elevados de bilirrubina, especialmente da fração indireta.
- (D) normais de bilirrubina, total, direta e indireta.

QUESTÃO 28

Além da relevância da dosagem de bilirrubina para elucidação de anemias, a bilirrubina também pode ser utilizada como sinalizadora de complicações hepáticas e biliares, podendo inclusive, quando em níveis expressivos, acima de 3 mg/dL ser percebida na forma de icterícia, quando há alteração perceptível na pigmentação da pele. Além da dosagem sérica da bilirrubina total e frações, o aumento de bilirrubina na urina ou concentrações anormais de urobilinogênio também são sinalizadores importantes de desordens ligadas a hiperbilirrubinemia. Na observação da bilirrubina e do urobilinogênio na urina em casos de uma coledocolitíase (cálculo biliar), esperar-se encontrar

- (A) urobilinogênio normal e bilirrubina presente.
- (B) urobilinogênio aumentado e bilirrubina presente.
- (C) urobilinogênio normal e bilirrubina ausente.
- (D) urobilinogênio aumentado e bilirrubina ausente.

QUESTÃO 29

Na eritroblastose fetal (EF), a presença de icterícia é bastante perceptível nos primeiros dias de vida, sendo inclusive necessário fototerapia para evitar o desenvolvimento de Kernicterus. Essa condição é caracterizada pela deposição tóxica de bilirrubina em gânglios cerebrais, sendo potencialmente letal ao bebê. A condição descrita refere-se à deposição especificamente de bilirrubina

- (A) indireta, fruto da hemólise de hemácias da mãe por anticorpos do bebê.
- (B) direta, fruto da hemólise de hemácias da mãe por anticorpos do bebê.
- (C) indireta, fruto da hemólise de hemácias do bebê por anticorpos da mãe.
- (D) direta, fruto da hemólise de hemácias do bebê por anticorpos da mãe.

QUESTÃO 30

Um importante indício diagnóstico da etiologia da icterícia por eritroblastose fetal (EF) são as tipagens sanguíneas (mais especificamente detecção do antígeno D) e o teste de Coombs da mãe e do bebê (por meio de sangue de cordão ou periférico). Nessa situação, de EF, espera-se encontrar:

- (A) mãe: D negativo e Coombs direto positivo; bebê: D positivo e Coombs indireto positivo.
- (B) mãe: D negativo e Coombs indireto positivo; bebê: D positivo e Coombs direto positivo.
- (C) mãe: D positivo e Coombs direto positivo; bebê: D negativo e Coombs indireto positivo.
- (D) mãe: D positivo e Coombs indireto positivo; bebê: D positivo e Coombs direto positivo.

RASCUNHO

QUESTÃO 31

Além das condições genéticas que determinam hemólise, como as talassemias por exemplo, ou incompatibilidade materno fetal, condições outras também podem levar a manifestações hemolíticas, como as condições parasitárias. Há de se dar destaque nesse caso as infecções intra eritrocitárias determinadas pelas infecções por protozoários do gênero *Plasmodium*. São exemplos de formas parasitárias passíveis de serem observadas em esfregaço sanguíneo ou gota espessa de pacientes com malária:

- (A) os gametócitos estágios evolutivos derivados da diferenciação de merozoítos, responsáveis pela infecção do mosquito anofelino.
- (B) os trofozoítos, estruturas extra eritrocitárias responsáveis pela infecção de novas hemácias no ciclo sanguíneo do parasito.
- (C) os esporozoítos, estruturas presentes nas hemácias que darão origem aos merozoítos, responsáveis pela manutenção do ciclo eritrocitário.
- (D) os oocinetos, estruturas que infectam o ser humano a partir da picada de mosquitos e se alojam no fígado.

QUESTÃO 32

Além da malária, outras parasitoses podem ser diagnosticadas por avaliação de esfregaço sanguíneo periférico ou gota espessa. São exemplos de doenças parasitárias que podem ser diagnosticadas por essas técnicas:

- (A) doença de Chagas em fase crônica, babesiose e filariose.
- (B) doença de Chagas em fase aguda, babesiose e leishmaniose.
- (C) leishmaniose, babesiose e filariose.
- (D) doença de Chagas em fase aguda, babesiose e filariose.

QUESTÃO 33

O exame parasitológico de fezes (EPF) é fundamental para a detecção de forma simples e barata de diversos parasitos intestinais. Destaca-se pela facilidade de utilização e pelo baixo custo de realização. Contudo, sabe-se que o EPF não tem um método único de realização, mais de uma técnica é descrita para a realização desse exame, muitas vezes com diferentes características de sensibilidade para determinados parasitos. Pela técnica de Willis detecta-se com mais sensibilidade

- (A) ovos de *Enterobius vermicularis*.
- (B) ovos de *Ascaris lumbricoides*.
- (C) larvas de *Strongyloides stercoralis*.
- (D) ovos de *Necator americanus*.

QUESTÃO 34

Várias são as técnicas de diagnóstico para a doença de Chagas em função da dinâmica de distribuição do parasito no ciclo de vida parasitário. Destacam-se o emprego de técnicas parasitológicas e sorológicas de detecção em diferentes momentos da doença. São exemplos de técnicas diagnósticas sorológicas

- (A) imunofluorescência indireta, hemaglutinação indireta e imunocromatografia.
- (B) análise de gota espessa, hemaglutinação indireta e imunocromatografia.
- (C) hemaglutinação indireta, xenodiagnóstico e ELISA.
- (D) imunofluorescência indireta, PCR e ELISA.

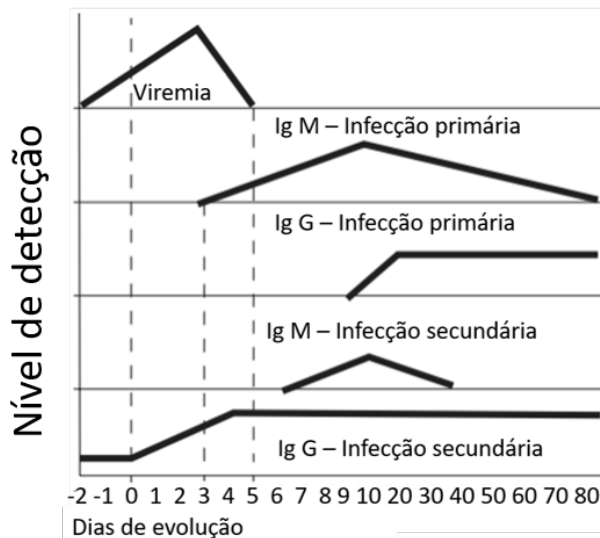
RASCUNHO

QUESTÃO 35

Leia os textos a seguir.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar amplo espectro clínico, podendo evoluir para formas graves, inclusive a óbitos.

Evolução dos marcadores genéticos e sorológicos para a detecção de casos de dengue em função dos dias de sintomas.



BRASIL. *Dengue: Diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança*. 4 ed. 2013. [Adaptado].

Embora a condução clínica possa efetivamente reduzir a quantidade de óbitos por dengue, a detecção confirmatória em muitos casos é importante, uma vez que a especificidade de sintomas pode inclusive redundar em não diagnóstico de outras doenças febris, potencialmente fatais, como a malária por exemplo.

Costa et al. Diagnóstico tardio de malária em área endêmica de dengue na extra-Amazônia brasileira: experiência recente de uma unidade sentinela do Rio de Janeiro. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 43, 2010. [Adaptado].

O diagnóstico laboratorial da dengue conta com uma série de marcadores sorológicos e genéticos capazes de indicar a infecção em diferentes momentos da doença. A figura apresenta um gráfico que demonstra a presença desses marcadores em função dos dias de sintomas. Um exemplo de uso de marcador adequado em função do tempo de início de sintomas é

- (A) o uso do NS1 no décimo dia de sintomas.
- (B) a detecção viral por PCR no quinto dia de sintomas.
- (C) a detecção por NS1 no terceiro dia de sintomas.
- (D) a sorologia para dengue, IgM, no sexto dia de sintomas de uma infecção secundária.

QUESTÃO 36

Leia o caso clínico a seguir.

Para a realização de um ensaio de hemaglutinação indireta para chagas, foi utilizada a metodologia semiquantitativa de determinação. Para isso, foram utilizados a amostra do cliente a ser testado (soro), uma placa de microtitulação e os reagentes fornecidos pelo fabricante, hemácias impregnadas com antígeno de *Trypanossoma cruzi*, tampão diluente e amostras controle negativo e positivo. Ainda seguindo as instruções do fabricante, em um tubo de ensaio, foram pipetados 310 microlitros de diluente e, em seguida, 10 microlitros de amostra (soro) do cliente. Em seguida, depois de devidamente homogêneos o soro e o diluente, e com a placa devidamente pronta para uso, de acordo com as orientações do fabricante, foram colocados 50 microlitros da amostra diluída (tubo de ensaio) na terceira cavidade da placa de microtitulação. Na primeira cavidade foram colocados 50 microlitros de amostra controle positiva (pronta para uso) e na segunda cavidade, 50 microlitros de amostra controle negativa (pronta para uso). Na quarta, quinta, sexta, sétima, oitava, nona, décima, décima primeira e décima segunda cavidade foram colocados, em cada uma, 50 microlitros de solução diluente. Em seguida, 50 microlitros da amostra diluída (tubo de ensaio) foi também colocada na quarta cavidade, seguido de uma homogeneização com o diluente previamente colocado na cavidade. Feito isso, 50 microlitros da amostra da cavidade 4 foi transferida para a cavidade 5 e devidamente homogeneizada. Depois, 50 microlitros da amostra da cavidade 5 foi transferida para a cavidade 6, seguido de homogeneização. Todo o processo descrito para as cavidades 4, 5 e 6 foi repetido nas demais, até a décima segunda cavidade da placa. Em seguida, conforme orientado pelo fabricante, foram colocados 25 microlitros de hemácias sensibilizadas em cada cavidade, da primeira à décima segunda. A placa foi, em seguida, homogeneizada em agitador de placa por 4 minutos, depois, mantida em repouso por 2 horas, para, em seguida proceder-se a leitura de resultados. A aglutinação da reação foi observada nas cavidades 1, 3, 4, 5, 6 e 7. Considerada indeterminada na cavidade 8 e não aglutinada nas cavidades 2, 9, 10, 11 e 12.

A titulação a ser laudada no caso descrito é:

- (A) não reagente.
- (B) 1:16.
- (C) 1: 256.
- (D) 1: 512.

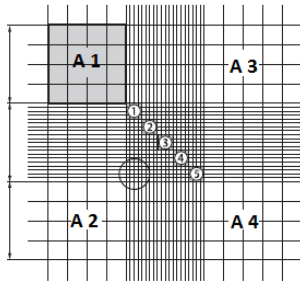
RASCUNHO

QUESTÃO 37

Leia o caso e analise a figura a seguir.

Em uma situação de rotina laboratorial de análise de urina, houve a necessidade de análise de uma amostra de 5 ml de urina com urgência. O cliente, homem de meia idade, relatava dificuldades para urinar e não conseguia coletar maior quantidade de amostra. Iniciou-se a análise pela cor, concluindo que se tratava de uma urina avermelhada. O aspecto era turvo e odor *sui generis*. Transferiu-se 5 ml de urina para o tubo cônico, submergiu-se a tira reativa de urina. Após o tempo de leitura, anotou-se a densidade observada de 1,020; o pH 6,0; traços de proteínas, nitrito negativo, glicose ausente e corpos cetônicos ausentes. Urobilinogênio normal. Bilirrubina ausente. Leucócitos ausentes e sangue +++/3+. Seguiu-se para a centrifugação do tubo cônico a 2.500 rpm por 10 minutos. Terminada a centrifugação, fez-se a leitura do depósito, intenso. Em seguida, retirou-se 4 ml do sobrenadante, ressuspendeu-se o depósito em 1 ml de urina restante, e, encaminhou-se a urina ressuspensa a câmara de Neubauer, procedendo à contagem dos elementos observados nos quadrantes laterais da câmara de Neubauer (A1, A2, A3 e A4 - Figura 3). Foram contabilizados, no somatório dos quadrantes A1, A2, A3 e A4, 1.500 hemácias, 15 piócitos, 10 células epiteliais escamosas. A microbiota era normal. Nenhum cristal ou cilindro foi visualizado.

Esquema de uma Câmara de Neubauer



Disponível em: < <https://kasvi.com.br/como-e-realizada-contagem-de-celulas/>>. Acesso em: 12 out. 2024.

Deve-se registrar no resultado a presença de

- (A) 375.000 hemácias, 3.750 piócitos e 2.500 células epiteliais por mL de urina.
- (B) 750.000 hemácias, 7.500 piócitos e 5.000 células epiteliais por mL de urina.
- (C) mais de um milhão de hemácias, 15.000 piócitos e 10.000 células epiteliais por mL de urina.
- (D) mais de um milhão de hemácias, 30.000 piócitos e 20.000 células epiteliais por mL de urina.

QUESTÃO 38

Leia o caso a seguir.

Em um caso suspeito de meningite, durante a realização do exame citológico de LCR foi contabilizada a presença de 300 leucócitos por microlitro de LCR (VR: 0 - 5 Leucócitos/microlitro). Na análise diferencial dos leucócitos foram contabilizados 99% de mononucleares e 1% de polimorfonucleares (neutrófilos). Ausência de estruturas coradas pela tinta da China. A quantidade de proteínas era de 40 g/dL (VR: 15 - 45 g/dL). A glicose de 65% em relação ao valor sérico (VR: 50 a 70%).

Os dados sumarizados apontam para uma meningite possivelmente de ordem

- (A) bacteriana.
- (B) tuberculosa.
- (C) viral.
- (D) fúngica.

QUESTÃO 39

As tiras testes com população microbiana de *Geobacillus stearothermophilus* são utilizadas como testes para controle de qualidade de

- (A) soluções descontaminantes (álcool 70% e hipoclorito).
- (B) autoclaves.
- (C) capelas com luz ultravioleta.
- (D) meios de cultivo.

QUESTÃO 40

Na realização da punção venosa para hemocultura, a fim de maximizar a sensibilidade de detecção, considera-se fundamental

- (A) o uso do álcool 70% para antisepsia, sendo o mais recomendado para evitar contaminações da hemocultura.
- (B) que o uso de antitérmicos antes da realização da punção venosa seja evitado, porque reduz a sensibilidade da técnica.
- (C) que em pacientes com cateter venoso a punção seja feita a partir desse dispositivo, conferindo maior conforto ao cliente.
- (D) o volume de sangue coletado, que é importante para a sensibilidade, respeitando-se as limitações, pois quanto maior a quantidade de sangue, maior a chance de positividade.

QUESTÃO 41

Leia o texto a seguir.

CBN Goiânia

LABORATÓRIO | 29 de Abril de 2024

Recomendar 5,91 X Post

Laboratório investigado por fraudes em exames atendia asilos e clínicas de medicina do trabalho

Por Laylla Alves

Um laboratório do Setor Coimbra, em Goiânia, está sendo investigado por fraudar exames. Mandados de busca e apreensão foram cumpridos em Goiânia, Senador Canedo, na Região Metropolitana, e Nova América, no centro goiano, nesta segunda-feira.

De acordo com a delegada Debora Melo, a Vigilância Sanitária foi até o Laboratório Vida porque recebeu denúncias de que os profissionais estavam fazendo coleta de sangue sem usar luvas. Quando chegaram até o local, eles perceberam que o estabelecimento não tinha equipamentos para fazer exames de fezes e urina, mesmo assim os testes estavam sendo coletados e emitidos. Foi quando a Delegacia do Consumidor foi acionada. A delegada explicou ainda que os maiores clientes do laboratório são asilos de idosos e clínicas de medicina do trabalho.

O local funcionava desde 2017, em Goiânia e Nova América. Os valores dos testes eram mais baratos do que o normal. Por isso, fraudes em outros tipos de exames estão sendo investigadas, entre eles, testes de DNA.

Os suspeitos podem responder por crime contra relações de consumo e contra saúde pública. O paciente que acreditar ter sido vítima do laboratório deve entrar em contato com a delegacia do consumidor.

A CBN entrou em contato com Laboratório Vida e aguarda retorno.

Disponível em: <<https://www.cbngoiania.com.br/programas/cbn-goiania/cbn-goia%C3%A2nia-1.213644/laborat%C3%B3rio-investigado-por-fraudes-em-exames-atendia-asilos-e-cl%C3%ADnicas-de-medicina-do-trabalho-1.2785268>>. Acesso em: 13 out. 2024. [Adaptado].

Supondo que a responsabilidade técnica do laboratório referido na notícia acima seja exercida por um profissional biomédico que não seja o responsável legal pelo laboratório, considerando-se apenas a Resolução CFBm nº 330/2020 (código de ética do profissional biomédico) para análise, um exemplo correto de aplicação da referida resolução ocorrerá se

- (A) o biomédico responsável técnico sofrer sanções de natureza ética por ser responsável solidário ao responsável legal no exercício da supervisão técnica.
- (B) o biomédico responsável técnico for acionado judicialmente pela polícia para possíveis penalidades cabíveis a responsabilidade técnica.
- (C) o responsável técnico escapar de qualquer responsabilização sobre o caso, uma vez que o lucro resultante do desvio de conduta é do dono do laboratório.
- (D) o responsável técnico tiver responsabilidade subsidiária em relação às questões técnicas do laboratório. O responsável legal sofrerá penalidade em maior grau, seguido do responsável técnico, em menor grau.

QUESTÃO 42

São possibilidades de penalidade quanto ao descumprimento do código de ética profissional biomédico: advertência, repreensão, multa,

- (A) suspensão do exercício profissional e cancelamento de registro.
- (B) suspensão do exercício profissional e banimento.
- (C) interdição e cancelamento de registro.
- (D) suspensão do exercício profissional e prisão.

QUESTÃO 43

A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) preconiza que

- (A) as ocorrências de acidente de trabalho sem afastamento do trabalhador serão opcionalmente notificadas por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho.
- (B) o uso de adornos é vetado para o trabalho com amostras de material biológico. Para esse dispositivo, a aliança não é considerada como adorno.
- (C) a lavagem das mãos deve ser feita minimamente antes e depois da utilização de luvas.
- (D) os processos que utilizem reencepe e/ou desconexão manual de agulhas, restringindo a situações de exceção, são desaconselhados.

RASCUNHO

QUESTÃO 44

Leia o texto a seguir.

XLI. plano de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS): documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

Considerando uma luva de procedimento, utilizada na sala de coleta, contaminada com sangue de um paciente, deve-se ter como procedimento

- (A) identificar, segregar e acondicionar antes da disposição final, preferencialmente no sítio de geração.
- (B) tratar antes da disposição final ambientalmente adequada, dentro ou fora da unidade geradora.
- (C) segregar e acondicionar em lixeira identificada, sendo dispensado o tratamento previamente à disposição final ambientalmente adequada.
- (D) tratar antes da disposição final ambientalmente adequada, obrigatoriamente na unidade geradora.

QUESTÃO 45

A RDC 302/2005 já se encontra revogada, sendo substituída pela RDC 768/2023. Sobre a gestão da qualidade, mais especificamente sobre o controle de qualidade laboratorial, segundo a RDC 768/2023, deve garantir-se que:

- (A) a gestão do controle de qualidade seja composta minimamente pela realização do controle interno de qualidade, controle externo de qualidade e algum mecanismo de acreditação devidamente reconhecido pela ANVISA.
- (B) as amostras autorizadas para utilização em Controle Interno de Qualidade são apenas amostras comerciais devidamente registradas junto à ANVISA.
- (C) o controle externo de qualidade seja feito minimamente na matriz da rede laboratorial, caso a rede tenha matriz e filiais.
- (D) os registros de resultados dos programas de ensaio de proficiência e controle interno de qualidade devem permanecer disponíveis por pelo menos cinco anos.

QUESTÃO 46

O cortisol é um glicocorticosteróide produzido pela glândula suprarrenal. A medida sérica de cortisol pode ser utilizada como marcador do estado funcional da glândula e indicativo de doenças. Um exemplo de alteração fisiológica ou patológica da dosagem de cortisol é

- (A) o horário da coleta, pois coletas vespertinas tem maior concentração sérica que coletas matutinas.
- (B) o horário da coleta, pois coletas vespertinas tem menor concentração sérica que coletas matutinas.
- (C) a síndrome de Cushing, uma situação clínica em que se observa a redução nos níveis de cortisol sérico.
- (D) a doença de Addison, caracterizada por níveis séricos anormalmente elevados de cortisol.

QUESTÃO 47

O hipogonadismo masculino é uma condição causada pela diminuição funcional dos testículos, que pode levar a um retardo do desenvolvimento sexual que se manifesta no início da vida (Burtis et al., 2016). O hipogonadismo pode ser classificado como hipogonadotrófico ou hipergonadotrófico. Para esses casos, as concentrações séricas de testosterona e FSH são sugestivos de:

- (A) alta concentração sérica de testosterona com baixa concentração sérica de FSH: hipogonadismo hipotrófico.
- (B) alta concentração sérica de testosterona com alta da concentração sérica de FSH: hipogonadismo hipertrófico.
- (C) baixa concentração sérica de testosterona com alta concentração sérica de FSH: hipogonadismo hipotrófico.
- (D) baixa concentração sérica de testosterona com alta concentração sérica de FSH: hipogonadismo hipertrófico.

QUESTÃO 48

O Antígeno Prostático Específico (PSA) tem sido importante auxiliar na detecção de monitorização do tratamento do câncer de próstata. Podem ser caracterizados como interferentes da dosagem as seguintes situações:

- (A) ejaculação recente, prática de ciclismo, infecção urinária.
- (B) toque retal recente, ejaculação recente, jejum prolongado.
- (C) infecção urinária, horário da coleta, ejaculação recente.
- (D) ejaculação recente, posição durante a coleta, infecção urinária.

QUESTÃO 49

Dentre os marcadores tumorais, em atenção às limitações impostas à utilização desses marcadores, destaca-se o CA 125. A dosagem desse analito, como marcador tumoral, está relacionada a câncer de

- (A) pulmão.
- (B) mama.
- (C) ovário.
- (D) trato digestivo.

QUESTÃO 50

Em relação às regras múltiplas de Westgard associadas ao gráfico de Levey-Jennings, para avaliação de controle de qualidade, fazem parte dessas regras:

- (A) 1_{3s} : Uma observação que excede a média $+3s$ ou a média $-3s$. Tem caráter de atenção à rotina, sendo um importante marco de erro sistemático.
- (B) 2_{2s} : Duas observações consecutivas, excedendo a mesma média $+2s$ ou média $-2s$. Sensível a erros aleatórios.
- (C) R_{4s} : Uma observação excedendo a média $+2s$ seguida de outra excedendo a média $-2s$ (ou vice-versa). Sensível ao erro sistemático.
- (D) 4_{1s} : Quatro observações consecutivas excedendo a média $+1s$ ou a média $-1s$. Sensível a erro sistemático.

RASCUNHO**RASCUNHO**